سيغموند فرويد



هذا الكتاب

□ من يحق له أن يُمارس التحليل النفسي ؟ أهم الأطباء وحدهم ؟ أم ان المحلّلين يُمكن ان يكونوا أيضاً من غير الاطباء ؟

□ إن هذه المساجلة الواسعة التي دارت في عام ١٩٢٦ حول تنظيم مهنة التحليل النفسي وربطها بالسلك الطبي أتاحت لفرويد الفرصة ، لا لمناقشة المشكلة من وجهها القانوني فحسب ، بل أيضاً لعرض خلاصة التحليل النفسي مرة اخرى عرضاً مركزاً ومبسّطاً ، مما حدا بساندور تيرنزي الى القول : « إني اعتقد ان هذا الكتاب يقدم خلاصة كاملة عن التحليل النفسي في حالته الحاضرة ، خلاصة تتميز بالدقة كما بالسلاسة . ولو سألني سائل أي الكتب أستطيع أن أوحي بها للتعرّف الى مبادىء التحليل النفسي وزبدة نظرياته ، لما ترددت لحظة واحدة في تزكية هذا الكتاب » .

دار الطليعة للطباعة والنشر
بيروت

عالم المعرفة
مسائل في مزاولة التحليل النفسي
S.P100
1 1 8 0 6 3

هذه ترجمة كتاب

PSYCHANALYSE ET MÉDECINE

IN

MA VIE ET LA PSYCHANALYSE

PAR

SIGMUND FREUD

EDITIONS GALLIMARD

PARIS 1975

تقديم

في عالم ١٩٢٦ ثارت في اوساط التحليل النفسي والاوساط الطبية على حد سواء ، في النمسا كما في انكلترا والولايات المتحدة ، مساجلة حول اشتغال غير الاطباء في التحليل النفسي وحول وجوب (أو عدم وجوب) صدور مرسوم ينظم مهنة التحليل ويربطها بالسلك الطبي على نحو يغدو معه محرماً على غير الاطباء ممارسة التحليل . والحال ان بعضاً من أبرز أنصار فرويد والعاملين في ميدان التحليل النفسي ، من أمثال اوتو رانك وميلاني كلاين ، كانوا لا يحملون اجازات طبية .

وقد اتفق في ذلك العام نفسه أن احد المرضى رفع أمام القضاء النمساوي دعوى على تيودور رايك ، وكان وجهاً بارزاً في جمعية فيينا للتحليل النفسي ـ ولم يكن طبيباً ـ يتهمه فيها بأنه استخدم معه « طرائق ضارة » . بيد ان الاختلال العقلي السافر لرافع الدعوى، والتدخل الخفي لفرويد لدى أحد كبار الموظفين ، حالا دون تجريم تيودور رايك بتهمة « التدجيل » . وقد اغتنمت الصحافة الفييناوية الفرصة للتشنيع على التحليل النفسي وأنصاره . كما أن الاميركيين من ممارسي التحليل انتهزوا السانحة نفسها ليؤكدوا ، خلافاً لموقف زملائهم الاوروبيين ، أن التحليل النفسي ينبغي ان يكون له قوام قانوني مماثل لقوام مهنة الطب . ومن ثم لم يجد فرويد مناصاً من

التدخل في المساجلة ، وحرر وهو في السبعين من العمر هذا النص الذي جعل عنوانه « مسألة التحليل غير الطبي »[1] ، والذي أعطاه شكل محاورة . وقد أوضح فرويد قصده من كتابته هذا الكتاب في رسالة منه الى أ . بفستر في ٢٥/١١/١٩٢٨ قال فيها : « لست ادري ان كنت فهمت الصلة بين « التحليل غير الطبي » وبين «مستقبل وهم »[2] . ففي الأول اردت حماية التحليل من الاطباء ، وفي الثاني أذود عنه ضد الكهنة » . كذلك اكد في رسالة اخرى الى م . آ . يتنغون : « إن الحركة ضد المحللين غير الاطباء تبدو لي مجرد رسابة من المقاومة القديمة ضد التحليل النفسي بوجه عام . ومن سوء الحظ أن الكثيرين من اعضائنا مصابون بقدر من حسر النظر أو أن مصالحهم المهنية قد أعمتهم بما فيه الكفاية ليشاركوا في تلك الحملة . وإني لأعتبر ان هذه الحملة برمتها تعبير عن سخط الفييناويين واغتياظهم من الاهتمام وحسن الالتفات اللذين أثارهما في العالم الخارجي عيد ميلادي السبعون . ولهذا أشعر أني مسؤول ولو جزئياً عن القضية ... » .

لقد تخيل فرويد ان أمامه محاوراً محايداً ، خبيراً في الشؤون القضائية وتحضير الدعاوى ، يناقشه ويستعرض وإياه الحجج والحجج المضادة . ولكنه في هذه المحاورة تجاوز من بعيد مسألة ممارسة غير الاطباء للتحليل النفسي ، وقدّم عرضاً وافياً ومركّزاً للمذهب التحليلي النفسي ولخطته العلاجية ، وضمّنه آخر فتوحاته النظرية ، كتقسيم المساحة النفسية لدى الكائن الانساني الى ثلاث مناطق : « الهذا » و« الانا » و« الانا الاعلى » . وهكذا ، وباستثناء

(١) هي ترجمة غير دقيقة ، ولكنها اقرب الممكن الى الأصل : DIE FRAGE DER LAIENANALYSE «م».

(٢) كتب فرويد « مستقبل وهم » سنة ١٩٢٧. انظر ترجمتنا لهذا الكتاب الصادرة عن دار الطليعة، الطبعة الثالثة ، بيروت ١٩٨١ . « م » .

بضع صفحات عالج فيها فرويد تلك المسألة التي باتت تاريخية خالصة بعد أن أمسى اليوم للتحليل النفسي وضع شرعي مقنن في اغلب بلدان العالم ، فإن النص الذي بين أيدينا يحتل مكانه بين اهم الخلاصات التي كتبها مؤسس علم نفس الأعماق واللاشعور عن المذهب الذي أبدعه . حتى إن ساندور فيرنزي ، النصير الهنغاري الكبير للتحليل النفسي والذي كان في يوم من الايام رئيساً لجمعيته المجرية ، كتب يقول : « إني لأعتقد ان هذا الكتاب يقدم خلاصة كاملة عن التحليل النفسي في حالته الحاضرة ، خلاصة تتميز بالدقة كما بالسلاسة . ولو سألني سائل أي الكتب أستطيع أن أوصي به للتعرف الى مبادىء التحليل النفسي وزبدة نظرياته ، لما ترددت لحظة واحدة في تزكية هذا الكتاب » .

بقي ان نقول ان غموض العنوان الاصلي بالنسبة الى القارىء العربي ، وفواته التاريخي ، ان جاز القول ، قد حملنا على العدول عن ترجمته بحرفه : « مسألة التحليل غير الطبي » الى هذا العنوان الذي هو أقرب الى مضمونه والى القارىء معاً : « مسائل في مزاولة التحليل النفسي » .

ج . ط

مدخل

قد لا يبدو هذا العنوان مفهوماً للـوهلة الاولى . وعـلى هذا سأشرحه : فالمقصود هنا غير الاطباء ، والسؤال هو : هل يجوز ان يباح لغير الاطباء مزاولة التحليل ؟ ان لهذا السؤال شروطه الزمانية والمكانية . زمانياً : لم يكترث أحد الى اليوم بمن يزاول أو لا يزاول التحليل النفسي . بل اكثر من ذلك ، فقد بلغ من قلة اكتراث الناس أنهم ما اتفقوا إلا على نقطة يتيمة ، وهي أنه لا يجوز لأحد أن يزاوله ، وهذا لأسباب شتى يتقدم بها هذا أو ذاك من الناس ، وكلها تنطوي في صميمها على نفور متماثل . اذن فالمطالبة بأن يُقصر حق مـزاولة التحليل على الاطباء وحدهم تنمّ عن موقف جديد ، اكثر وداً في ظاهره ، حيال التحليل النفسي ـ هذا إذا أفلـح في الإفلات من شبهة كونه مجرد طبعة محرفة من الموقف الأولي . فثمة من يسلِّم الآن بأن الشروع بعلاج تحليلي نفسي أمر قد تفرضه ظـروف معينة ، لكن ليس لغير الاطباء في هذه الحال ان يتولجوه . أما ما علة هذا التقييد فقضية ما تزال بحاجة الى بحث .

وبما أن هذه المسألة ليست على قدر واحد من الاهمية في البلدان قاطبة ، فإن لها من ثم شروطها المكانية ايضاً . ففي المانيا وأميركا لا مجال إلا لأن يكون النقاش نظرياً ، ففي هذين القطرين يمكن لكل

مريض ان يطلب العلاج كيفما شاء وعلى يد من شاء ، كما يمكن لكائن من كان ان يسمي نفسه « نطاسياً » وأن يعالج من شاء من المرضى ، على ان يتحمل تبعة أفعاله . فالقانون لا يتدخل إذا لم يطلب أحد تدخله عقاباً على ضر نزل بالمريض.أما في النمسا ، البلد الذي فيه وله اكتب ، فإن القانونً احترازي ، فهو يحظر على غير الطبيب ان يتولج معالجة المرضى ، وهذا بدون ان ينتظر نتيجتها . وعليه ، فإن للسؤال هنا مدلولاً عملياً : هل ينبغي ان يباح لغير الاطباء ان يعالجوا المرضى بالتحليل النفسي ؟ لكن حرف، القانون يبدو هنا وكأنه يحسم السؤال حال طرحه . فـ « العصبيون » مرضى ، وغير الاطباء ما هم بأطباء ، والتحليل النفسي طريقة غرضها شفاء الامراض العصبية أو تحقيق تقدم على طريق البرء منها ، وكل معالجة من هذا القبيل حكر موقوف على الاطباء : ومن ثم لا يؤذن لغير الاطباء ان يطبقوا على « العصبيين » طريقة التحليل ، وان حدث ذلك فعلى القانون أن يعاقب بقسوة . وما دامت الامور بمثل هذه البساطة ، فإن المرء لا تكاد تؤاتيه الجرأة لإيلاء مسألة مزاولة التحليل من قبل غير الاطباء مزيداً من الاهتمام بعد . على انه تنهض هنا بعض الاشكالات التي لا يكترث القانون لها ، وان كانت تستأهل ان تؤخذ بعين الاعتبار . فقد يتضح ان المرضى، في هذه الحال ، ليسوا بمرضى عاديين ، وأن غير الاطباء ليسوا جاهلين بأصول علمهم ، وأن الاطباء ليسوا تماماً ما هو متوقع من الاطباء ان يكونوا وما عليه يقيمون دعواهم . فإن تأتّى لنا ان نثبت ذلك ، فإنه سيكون من الواجب في هذه الحال-وهذا مطلب مسوغ- ألا يجري تطبيق القانون بلا تعديل على الحالة التي تشغلنا .

١

والحال ان المسألة سيبت فيها أشخاص غير ملزمين بأن تكون لهم معرفة بخصائص الاستشفاء التحليلي النفسي . من واجبنا إذن ان ننوِّر هؤلاء الاشخاص النزهاء ، الذين ما نزال نفترض بهم أنهم على جهل لحد الآن بكنه التحليل . وانه لما يبعث على الأسف ألا يكون في مستطاعنا ان نهيء لهم الفرصة ليشهدوا بأم عينهم جلسة استشفاء تحليلي . فـ « الموقف التحليلي » لا يحتمل وجود شخص ثالث . أضف الى ذلك ان الجلسات المتعددة تختلف اختلافاً شديداً في قيمتها ، ولو قبلنا خبيراً قضائياً كهذا - وهو بالضرورة غير كفؤ - في واحدة من هذه الجلسات لما خرج في اغلب الظن بأي انطباع ذي شأن ، والأرجح انه لن يفقه شيئاً مما يدور بين المحلِّل والمريض ، أو قد يعتريه الملل والسأم . لهذا فإن عليه ، شاء أو أبى ، ان يكتفي بأقوالنا التي سنعمل على ان تكون جديرة بالثقة الى اقصى حد مستطاع .

من الممكن ان يعاني المريض تقلبات مزاجية لا يتأتى له أن يتحكم بقيادها ، أو قد يأخذه تهيّب وثبوط ، فتُشل طاقته وتتلاشى كل ثقة له بنفسه ، أو قد يقع فريسة ارتباك وجزع حالما يجد نفسه في محضر أغراب من الناس . وقد يشعر المريض ، دون ان يدري للأمر علة ، أن إنجاز عمله المهني بات عسيراً عليه ، وعسيراً كذلك إبرام أي

قرار يتصف بقدر من الاهمية ، أو الاقدام على تنفيذ مشروع من المشاريع . وربما انتابته يوماً ـ دون ان يدري سبباً ـ نوبة قلق وحصر مؤلمة ، فيصعب عليه بعدئذ أن يجتاز شارعاً أو يركب قطاراً ما لم يقسر نفسه على ذلك قسراً ـ هذا إن لم يضطر الى العدول عن أي من الأمرين . أو قد تسلك أفكاره ـ وفي الأمر عجب ـ طريقها الخاص ، فيعصى على إرادته قيادها . فهي تجدّ في إثر مسائل لا تعني له هو نفسه شيئاً ، ومع ذلك تراه عاجزاً عن تحويلها عنها ! وقد تفرض مهام سخيفة نفسها عليه ، كأن يحصي عدد النوافذ في واجهات المنازل ، واذا ما قام بأبسط الأعمال ، كأن يلقي برسالة في صندوق البريد أو يطفىء أنبوب الغاز ، لا يلبث ، بعد هنيهة من الزمن ، أن يتشكك في ان يكون قد فعل ذلك حقاً . وقد لا يعدو الأمر ان يكون مثيراً للغيظ ومسبباً للتنغيص . لكن الحالة تغدو لا تطاق اذا صار صاحبنا على حين بغتة في وضع لا يستطيع معه أن يردّ عن ذهنه فكرة تصوّر له أنه دفع بولد تحت عجلات عربة ، أو رمى بشخص لا يعرفه من اعلى الجسر ، او صار لا يستطيع ان يمنع نفسه من التساؤل بينه وبين ذاته ، وفكره متجه الى جريمة اكتشفت في ذلك اليوم : « ألست انا القاتل الذي تبحث عنه الشرطة ؟ » ... وهذا كله بطبيعة الحال ضرب من الهراء ، والمسكين يعرف ذلك حق المعرفة ، فهو ما آذى أحداً في حياته قط ، ولكن الشعور بالذنب ما كان ليبلغ لديه مبلغاً اكبر من القوة فيما لو كان هو حقاً ذلك المجرم الذي تبحث عنه الشرطة !

أو لعل مريضنا ـ ولنقل هذه المرة مريضتنا ـ تعاني غير هذه المعاناة وفي مضمار مغاير . فهي عازفة بيانو ، لكن أصابعها تتشنج وتأبى مطاوعتها . واذا ما عنّ لها ان تقوم بزيارة ما ، الحت عليها تواً الحاجة الى التبول ، علماً بأن إشباع هذه الحاجة ليس مما يتفق وحياة المجتمعات ومن ثم عزفت عن ارتياد الاجتماعات أو الحفلات او

العروض المسرحية او الموسيقية . وفي اكثر الاوقات بعداً عن المناسبة ينتابها صداع شديد أو غيره من الاحاسيس الموجعة . وقد تتقيأ أحياناً كل ما أصابته من طعام ، وفي هذا خطر على صحتها على المدى الطويل . وأخيراً تراها ـ وهذا وضع يؤسف له ـ عاجزة عن تحمل أي انفعال ، مع ان الانفعالات من الأمور المحتومة في الحياة . فلو انفعلت لأصيبت حالاً بالإغماء ، وكثيراً ما يقترن الاغماء بتشنج عضلي قد يوحي بأنها تعاني من مرض خطير .

وقد يصاب مرضى آخرون في مضمار تكون فيه الحياة العاطفية على صلة وثيقة بالجسم . فإن كانوا من الرجال عجزوا عن التعبير تعبيراً بدنياً عن المشاعر العذبة التي يوحي بها اليهم الجنس الآخر ، على حين ان جميع الاستجابات المنشودة تكون متاحة لهم في محضر نساء لا يحبونهن . أو ان شهوانيتهم تغلهم الى نساء يحتقرونهن وبودهم لو امكنهم الانعتاق من أصفادهن. أو ان هذه الشهوانية تلزمهم بإتيان أفعال هم منها على نفور وقرف . وان كانوا من النساء ، حالت مشاعر الحصر أو الاشمئزاز أو قيود وعوائق من أصل مجهول بينهن وبين الاستجابة لمتطلبات الحياة الجنسية ، أو هنّ ان أسلسن قيادهن للحب ، برغم كل شيء ، وجدن أنفسهن وقد حرمن من المتعة التي تكافىء بها الطبيعة من يمتثل لقوانينها .

ان جميع هؤلاء الاشخاص يقرون في نهاية المطاف بأنهم مرضى ويبحثون عن أطباء يلتمسون لديهم خلاصاً من مثل هذه الاضطرابات العصبية . والاطباء هم الذين وضعوا ايضاً التصانيف التي تصنف فيها هذه الادواء . فهم يشخصونها ويعيّنون أسماءها من وجهة نظرهم : النوراستينيا ، أو البسيكاستينيا ، أو الارهبة ، او الوساوس ، أو الهستيريا . ويجرون فحوصاً على الاعضاء التي تتظاهر من خلالها الاعراض : القلب ، المعدة ، المعي ، الاعضاء

التناسلية ، فيجدونها صحيحة سليمة وعندئذ يشيرون على المريض بالانقطاع عن مشاغله العادية وينصحونه بتلهية نفسه وممارسة الرياضة وتناول العقاقير المقوية، وتكون النتيجة التي ينتهون اليها على هذا النحو تحسناً عابراً - أو لا شيء على الاطلاق . وفي آخر الأمر قد يتناهى الى علم المرضى ان ثمة أشخاصاً تخصصوا كلياً في معالجة الامراض التي يشكلون منها ، فيبدؤون لديهم تحليلاً .

لا بد ان خبيرنا القضائي النزيه ، الذي أتخيله حاضراً ، أبدى من العلائم ما يدل على نفاد صبره فيما أنا منصرف الى تعداد أعراض الأعصبة . أما الآن وقد تنبه وصار كله آذاناً مصغية ، فإنه يبادرنا بالقول :

- أخيراً ، سنعلم ما يفعله المحلل مع المريض الذي ما استطاع الطبيب له إسعافاً .

والحق أنه لا يدور بين المحلل والمريض شيء آخر سوى انهما يتبادلان أطراف الكلام . فالمحلل لا يستخدم أدوات حتى ولو لفحص المريض ولا يصف أدوية . وكلما وجد الامر مواتياً ، ترك المريض يعيش ، مدة العلاج ، في جوه ومحيطه . وهذا ليس ، بالطبع ، شرطاً من شروط العلاج ، ولا يمكن توفره على الدوام . ويطلب المحلل الى المريض أن يأتيه في ساعة معلومة من النهار ، ويتركه يتحدث ، ويصغي إليه ، ثم يكلمه ، فيصغي اليه المريض بدوره .

عندئذ يبدي خبيرنا الحيادي عن انفراجه ، وتظهر عليه علائم ارتياح واضح ، وان مقروناً بشيء من الاحتقار ، فلكأني به يقول : « أهذا كل شيء ؟ كلام ، بكلام ، بكلام » ، كما كان يقول هملت ! وقد ترد الى ذهنه ايضاً عبارة مفستو[1] الساخرة : « بالكلمات يستطيع

(١) في **فاوست** لغوته . «م» .

المرء ان يفعل كل ما يشاء » . وعلى الاثر يقول :

- أهو إذن ضرب من السحر ؟ تتكلم فتزول العلل من تلقاء نفسها !

- هذا عين الصواب : فهو ضرب من السحر لو كان له أن يؤتي مفعوله بمثل هذه السرعة ! فالسحر يقتضي - وهذه صفته الاساسية ! - ان يأتي النجاح سريعاً ، بل فورياً . بيد أن المعالجة التحليلية تتطلب شهوراً ، بل سنوات ، وسحر بطيء كهذا يفقد طابع الاعجاز . على كل ، حذار من ازدراء الكلمة ! فالكلمة أداة جبارة ؛ الوسيلة التي نوصل بها الى الآخرين مشاعرنا ، والطريق الذي نسلكه لنؤثر على غيرنا من الناس . والكلمات بوسعها أن تحقق خيراً يند عن الوصف ، كما يمكن ان تتسبب في شرور رهيبة . وصحيح انه في البدء كان الفعل ، ثم أتت الكلمة بعدئذ[2]؛ ولقد كان من إنجازات الحضارة ان ملك الفعل زمام نفسه فصار كلمة . غير ان الكلمة كانت في الاصل رقية ، فعلاً سحرياً ، وقد حافظت الى الآن على قدر كبير من قوتها القديمة .

يواصل الخبير القضائي الحيادي الكلام فيقول :

- لنفرض ان المريض ليس أحسن استعداداً مني لفهم العلاج التحليلي ، فكيف تريده أن يقتنع بسحر الكلمة والكلام الذي سوف يخلصه من أوجاعه ؟

- لا بد بطبيعة الحال من تهيئته للعلاج ، وثمة وسيلة بسيطة للغاية في متناولنا لهذا الغرض . فنحن ندعوه الى التزام جانب الصدق المطلق في حديثه مع محلله ، فلا يخفي عنه عن قصد أي شيء مما قد

(٢) إشارة ، من قبيل المعارضة ، الى الجملة المشهورة التي يبدأ بها انجيل يوحنا : « في البدء كان الكلمة » . «م» .

يرد الى خاطره ، ثم الى الترفع عن كل تحفظ من شأنه ان ينهاه عن الافصاح عن خاطرة بعينها أو ذكرى بعينها . وكل امرىء يعلم أنه يطوي بين جوانحه أشياء يكره ان يكاشف بها الآخرين ، هذا ان لم يكن ذلك مستحيلاً عليه . فتلك « دخائل نفسه » . وهو يستشعر ايضاً ـ وهذا تقدم كبير في معرفة الذات ـ ان ثمة اشياء اخرى لا يريد ان يقر بها ولو بينه وبين ذاته ، ويؤثر على العكس كتمانها عن نفسه ، ويقطع خيطها ويطردها طرداً اذا ما بزغت في خاطره عفواً . ولعل صاحبنا ملاحظ أن معضلة نفسية مثيرة تنشأ ما دام متوجباً ان تبقى خاطرة من خواطره الخاصة سراً مغلقاً على أناه بالذات . فلكأن أناه لم يعد يتمتع بتلك الوحدة التي اعتاد ان يعزوها اليه ، أو لكأن فيه شيئاً يمكن ان ينهض في وجه أناه معارضاً . وقد يستشعر على هذا النحو بوجود تناحر بين أناه وبين الحياة النفسية بمعناها الواسع . فإن قبل المريض بقاعدة التحليل الاساسية : البوح بكل شيء ، تقبَّل بسهولة إمكانية تمخض الاتصال وتبادل الافكار في مثل هذه الشروط غير المألوفة عن نتائج غريبة ما كان يتوقعها .

هنا يتدخل خبيرنا الحيادي ويقول :

ـ فهمت ، فأنت تفترض ان كل « عصبي » يكتم شيئاً يثقل عليه ويرهقه ، سراً من الأسرار . وبدفعك اياه الى البوح به ، تريحه من ذلك العبء وتخفف عنه . وذلك هو مبدأ الاعتراف ، الذي طالما لجأت اليه الكنيسة الكاثوليكية على مر العصور لضمان سيطرتها على النفوس .

لا مناص لنا من الاجابة هنا : نعم ولا . فالاعتراف يدخل بالفعل ، الى حد ما، ضمن نطاق التحليل على سبيل التمهيد له . لكن شتان ما بينه وبين جوهر التحليل ، وما أبعده عن القدرة على تفسير مفعوله . ففي الاعتراف يقول الخاطىء ما يعرفه ؛ أما في التحليل فلا

بد لمريض الاعصاب ان يقول اكثر من ذلك . هذا الى أننا ما سمعنا قط من يزعم ان الاعتراف له قدرة على شفاء أعراض مرضية حقيقية .

هنا يجيبنا صاحبنا :

ـ اذن انا لم افهم بعد . فما معنى قولك : لا بد للمريض ان يقول اكثر مما يعرف ؟ على أني أستطيع ان اتصور ان يكون لك من التأثير على مريضك باعتبارك محللاً قدر اكبر مما للمعرِّف على الخاطىء التائب . فأنت توليه من وقتك زمناً اطول . وتهتم به اهتماماً شخصياً مكثفاً ، وبوسعك أن تستخدم تأثيرك المتعاظم عليه لتصرفه عن افكاره المريضة ، ولتسقط عنه مخاوفه وتوجساته الخ ...وانه لمما يبعث على العجب حقاً ان تتوصل ، بمثل هذه الوسيلة ، الى السيطرة على أعراض بدنية خالصة ، من قيء أو إسهال أو تشنج عضلي ، لكني أعلم أيضاً ان مثل هذا التأثير على الكائن الانساني ممكن في حال تنويمه مغنطيسياً . وأرجح الظن أن جهودك توصلك الى شبه علاقة تنويمية بينك وبين المريض ، الذي ستشده اليك في هذه الحال قوة الايحاء ، وهذا حتى لو لم تتقصد ذلك . وعليه ، فإن معجزات طريقتك العلاجية لن تعدو أن تكون حصيلة الايحاء التنويمي . غير أن العلاج التنويمي ، في ما أعلم ، أسرع بكثير من تحليلك الذي يمتد ، باعترافك ، شهوراً وقد يستغرق سنوات .

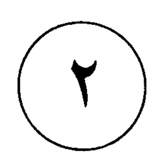
هكذا يتكشف لنا ان خبيرنا القضائي الحيادي ليس على ذلك القدر من الجهل او الارتباك الذي تراءى لنا أول الأمر ! فهو يجهد بلا مراء الى فهم التحليل النفسي بمعونة معارفه السابقة ، والى الربط بينه وبين بعض مما كان يعلمه من قبل . لكن يبقى علينا ان نفهمه ـ وما أشقها من مهمة ! ـ أنه لن يصل الى شيء من هذا بهذه الوسيلة ، وأن نوضح له ان التحليل طريقة فريدة قائمة بذاتها SUI GENERIS ، وأنها شيء جديد ، خاص ، لا سبيل الى فهمه إلا من

خلال نظرات جديدة ـ أو ، اذا شئتم ، من خلال فروض جديدة. لكن لا مندوحة لنا أولاً من الاجابة عن ملاحظته الأخيرة .

ـ إن ما قلتَه عن التأثير الشخصي للمحلل أمر جدير ، بكل تأكيد ، بالاعتبار . فمثل هذا التأثير واقع ، وله في التحليل دور كبير . لكنه ليس عين دوره في التنويم المغنطيسي . ولا يعز علي ان أثبت لك ان الموقفين مختلفان كل الاختلاف . وقد يكفي أن أسوق الملاحظة التالية : وهي أننا لا نستخدم ذلك التأثير الشخصي ـ العامل « الايحائي » ـ لنخنق الاعراض المرضية على نحو ما يحصل في الايحاء التنويمي . ثم إنه من الخطأ ، ناهيك عن ذلك ، ان تتصور أن هذا العامل هو ركيزة العلاج وصانعه الأول . قد يكون كذلك في البدء ، لكنه لا يلبث في وقت لاحق ان ينهض حجر عثرة في وجه مقاصدنا التحليلية ويرغمنا على اتخاذ تدابير معاكسة بالغة الصرامة . وبودي أن أبين لك من خلال مثال مدى افتراق التقنية التحليلية عن الطرائق التي تسعى الى التبعيد والردع . فإن كان مريضنا واقعاً فريسة شعور فادح بالذنب كما لو أنه اقترف جرماً شنيعاً ، فإننا لا ننصحه بالاغضاء عن وساوس ضميره بحجة ان براءته ثابتة لا شك فيها : فهذه طريقة كان جرّبها من قبل من تلقاء نفسه دون ان يصيب فلاحاً . بل ننبهه الى ان شعوراً بمثل هذه القوة وهذا العناد لا بد ان يرتكز الى واقع ما ، وأن هذا الواقع قابل لأن يزاح النقاب عنه .

هنا يقول خبيرنا الحيادي :

ـ انه ليدهشني ان تتوصل الى تسكين الشعور بالذنب لدى مريضك بمسايرتك اياه في ما يعتقده . لكن ما مراميك التحليلية ، على كل حال ، وكيف تعمل مع مريضك ؟ .



ـ لكي يكون ما أقوله في متناول الفهم ، فلا بد لي الآن من ان أعرض عليك بعضاً من جوانب نظرية سيكولوجية غير معروفة أو لا تحظى بالتقدير خارج الدوائر التحليلية وسيكون يسيراً أن نستخلص من هذه النظرية ما نتوقعه من المريض وما الطرق التي نسلكها للوصول الى هدفنا . وسوف أعرضها عليك عرضاً دوغمائياً ، كما لو أنها اكتملت نظاماً ومذهباً . لكن لا تتصور انها رأت النور مكتملة النمو ، نظير المذاهب الفلسفية . فقد عملنا على تطويرها ببطء وتوءدة، وبالتدريج ، وكان علينا أن نفوز بكل نقطة منها غلاباً ، وما ونينا نتناولهابالتعديل مرة بعد اخرى على ضوء الملاحظة والمشاهدة الى ان اكتسبت اخيراً الشكل الذي بدت لنا معه وافية بالغرض لما نتوخاه منها . ولو كنت تحدثت عن هذه النظرية قبل سنوات قليلة ، لتحدثت عنها بصيغة اخرى وبمفردات اخرى . ولست استطيع أن أجزم لك بطبيعة الحال أن الصيغة الحالية لهذه النظرية ستكون هي النهائية . فالعلم كما تعرف ليس وحياً منزلاً ، ويظل يفتقر ، حتى بعد مرور زمن طويل على ابتدائه ، الى اليقين والثبات والمعصومية التي يتوق اليها العقل البشري اعظم التوق . على أن هذه النظرية ، بصيغتها الراهنة ، هي احسن ما استطعنا الوصول اليه . ولا يغرب

عنك أن علمنا ما زال في مطلع حداثته ، وما بلغ من العمر اكثر مما بلغه القرن الذي نحن فيه ، وأن المادة التي يعمل فيها ربما كانت أعوص ما يمكن ان يعرض للبحث البشري ؛ فإن فطنت الى ذلك ما صعب عليك أن تضع نفسك في الموقف الذهني الضروري لفهم ما أزمع أن أذكره لك . لكن لا داعي لأن تقاطعني كلما عز عليك تتبع ما أقوله أو رغبت في مزيد من الايضاح .

– سأقاطعك حتى قبل ان تبدأ . فأنت تقول إنك تود أن تعرض عليّ علماً نفسياً جديداً ، لكن علم النفس ، في ما يخيل إلي ، ليس بعلم جديد . والموجود من علم النفس وعلماء النفس كاف ووافٍ ، وقد تناهى الى علمي ، في اثناء دراستي ، ان أشياء عظيمةً كثيرةً قد تم إنجازها في هذا المضمار .

– وأنا لا أود أن أماري في قيمتها . لكن لو أمعنت النظر في هذه المنجزات الكبيرة عن كثب لوجدت نفسك مكرهاً على أن تعزوها بالأحرى الى فيزيولوجيا الاحساسات . إذ ما كان لعلم الحياة النفسية ان يتطوّر ، وقد اعاقه عن التقدم خطأ واحد ولكنه أساسي . فماذا يطال هذا العلم اليوم كما يُدرَّس في المدارس ؟ لا اكثر – ان استثنينا وجهات النظر الفيزيولوجية المفيدة حول الاحساسات – من لائحة تصانيف وتعاريف لما يجري في النفس البشرية ، وهي تصانيف وتعاريف صارت متاعاً مشتركاً للمتعلمين جميعاً بفضل اللغة المعهودة . على أن هذا لا يكفي بطبيعة الحال لفهم حياتنا النفسية . أما لاحظت ان كل فيلسوف او كاتب أو مؤرخ أو كاتب سيرة يتدبر لحسابه علماً للنفس ويتقدم إلينا بفروض من عنده بصدد العلاقات النفسية وأهداف الافعال النفسية ، وهي فروض قد يكون لها جانبها الجذاب ، ولكنها كلها موضع شك ؟ وما يعوزنا هنا ، كما هو واضح للعيان ، هو أساس مشترك . وهذا ما جعل علم النفس علماً لا يعتد فيه برأي أحد ، ولا يُعترف فيه بأحد ثقة وحجة . ولهذا أيضاً كان في

وسع أي امرىء ان يدلي هنا بدلوه . اطرح على بساط البحث مسألة من مسائل الفيزياء أو الكيمياء ، تجد كل من لا يحوز « معلومات تقنية » يلزم الصمت . لكن حسبك ان تتقدم برأي نفساني ، ترَ الناس كلهم ينبرون لمجادلتك والرد عليك . فلكأن هذا مضمار لا وجود فيه لـ « معلومات تقنية » . فلكل امرىء حياته النفسية ، ومن تم يعتبر كل امرىء نفسه عالماً بالنفس . لكن لا يبدو لي هذا المؤهل كافياً . يروى ان امرأة تقدمت يوماً لشغل وظيفة « مربية اطفال » ، فلما سئلت عما اذا كانت لها خبرة في تربيتهم أجابت : « طبعاً ! ألم اكن انا نفسي طفلة في يوم من الأيام ؟ » .

– وانت تزعم ان ذلك « الاساس المشترك » لحياة النفس ، الذي غاب عن علماء النفس قاطبة ، قد اكتشفته انت من خلال ملاحظتك المرضى ؟

– لا اعتقد ان هذا الأصل يجرد مشاهداتنا من قيمتها . فعلم الأجنة ، مثلاً ، ما كان ليستأهل أي ثقة لو لم يكن في مقدوره ان يعلل أسباب التشويهات الولادية . لكني حدثتك عن أناس تشرد افكارهم من تلقاء نفسها ، مما يضطرهم الى تقليب الفكر الى ما لا نهاية في مشكلات لا تعني لهم شيئاً على الاطلاق . فهل تتصور ان علم النفس المدرسي قدم أي اسهام في إيضاح علة مثل هذه الظاهرة الشذوذية ؟ ويقع لنا جميعاً ، أخيراً ، ان يشرد فكرنا ليلاً وان يسلك طريقه الخاص ، فيخلق أشياء يعصى علينا فيما بعد فهمها ، أشياء تبدو لنا غريبة وعلى جانب من الشبه المريب ببعض الأعراض المرضية . إني أقصد بذلك أحلامنا . وعامة الناس ما أقلعوا قط عن الاعتقاد بأن للأحلام معنى وقيمة ،وأنها تدل على شيء ما . ومعنى الأحلام هذا ما استطاع علم النفس المدرسي قط أن يهتدي اليه . ولقدتحير أصلاً في ما ينبغي أن يفعله بالحلم ؛ والتعليلات القليلة التي جازف بها لم تكن سيكولوجية: فقد أرجع الحلم الى تنبيهات حواسية ،

أو الى التفاوت في عمق النوم في اجزاء الدماغ المختلفة ، الخ .. على انه يحق لنا القول إن علم نفس يعجز عن تفسير الحلم لا يصلح لفهم الحياة النفسية العادية ولا يستأهل ان يسمى علماً .

ـ هأنتذا تنزع الى العدوانية : فلكأنني مسست فيك نقطة حساسة . وبالفعل ، تناهى الى مسامعي أن أصحاب التحليل النفسي يعلقون أهمية جلى على الاحلام ، وانهم يؤولونها ويكتشفون فيها ذكرى أحداث واقعية، الخ .. لكن بلغني ايضاً ان تأويل الاحلام مباح لهوى المحلِّل ، وان المحللين أنفسهم لم ينتهوا بعد الى اتفاق على طريقة تأويل الاحلام وعلى مدى جواز استخلاص نتائج حاسمة منه . وما دام الأمر كذلك ، فالأولى بك ألا تتكلم بمثل هذا الوثوق عن تفوق التحليل النفسي على علم النفس التقليدي .

ـ ما تقوله هو عين الصواب . فحق ان تأويل الأحلام اكتسب ، في نظرية التحليل النفسي وممارسته على حد سـواء ، أهمية لا تضاهى . ولئن بدوت عدوانياً ، فما ذلك إلا دفاعاً عن نفسي . لكن حينما يذهب بي الـفكر الى كل الصخب الذي أقامه بعض المحللين حول تأويل الأحلام ، أكاد لا أملك دفعاً لما يعتريني من قنوط ، وقد أحكم بصواب رأي الساخر الكبير نستروي NESTROY حين هتف بهتافه المتشائم : « ما كل تقدم إلا نصف ما يبدو عليه من حجم أول الأمر !» . لكن أرأيت الناس تفعل شيئاً آخر غير ان تخلط وتشوه كل ما يقع بين أيديها ؟ ومهما يكن من أمر ، فإن قدراً طفيفاً من الفطنة ومن السيطرة على الذات يكفي لتحاشي اكثر مزالق تأويل الأحلام . لكن هل تتصور اننا سنصل يوماً الى ما كنت أود عرضه عليك لو واصلنا على هذا المنوال خروجنا عن موضوعنا ؟

ـ بلى : كنت تريد ان تعرض لي الجوانب الاساسية من علم النفس الجديد ، ان كنت أحسنت فهمه .

ـ ما كان قصدي ان أبدأ بذلك . بل كان بودي أن أطلعك على

التصور الذي كوّنّاه لأنفسنا عن بنية الجهاز النفسي عبر دراساتنا التحليلية .

ـ ايمكن أن اسألك عما تعنيه بما تسميه بـ « الجهاز النفسي » ، ومما هو مكوَّن ؟

ـ سيتبين لك عما قليل ما هو الجهاز النفسي .

لكني أرجوك الا تسألني مما هو مكوَّن ! فهذا لا أهمية سيكولوجية له ، وهو لا يعني شيئاً لعلم النفس مثلما لا يعني شيئاً لعلم البصريات معرفة هل جوانب المقراب(١) مصنوعة من المعدن أو من الورق المقوى . اننا سندع جانباً « ماهية » الاشياء ، فلا نشغل أنفسنا إلا بوضعها في « المكان » . والحق اننا نتصور الجهاز المجهول ، الذي يضطلع بعمليات النفس ، أشبه بأداة مركبة من اجزاء شتى متوافقة نطلق عليها اسم « الهيئات النفسية » . فكل هيئة مولجة بوظيفة خاصة ، وتقوم بين الهيئات علاقة مكانية ثابتة . وبعبارة اخرى ، إن العلاقة المكانية ، نظير « من أمام ومن خلف » أو « سطحي وعميق » ، لا تعبر في نظرنا ، بادىء ذي بدء ، إلا عن التتابع المنتظم للوظائف . لكن أما زال واضحاً لك ما أقول ؟

ـ بصعوبة ، وربما فهمت فيما بعد ، ولكن ما أعجبه من تشريح للنفس ، لا نلقى له ما يطابقه في العلوم الطبيعية !

ـ على رسلك ، ولكنه مجردفرض، وما اكثر الفروض في العلوم . والفروض الأولى هي على الدوام على شيء من الفجاجة . وقابلة للمراجعة(٢) ، كما يمكن لنا ان نقول ، ولست أرى من حاجة هنا الى استخدام التعبير الذي شاع وذاع : « كما لو أن ».. فقيمة مثل هذا

---

(١) التلسكوب «م».
(٢) بالانكليزية في النص : OPEN TO REVISION «م».

« الوهم » ـ كما كان سيدعوه الفيلسوف فايهنجر ـ رهن بما يمكن ان نفعله به[٣] .

وأتابع كلامي فأقول : ان لبثنا على أرض الحكمة الشائعة ، اعترفنا بأن في الانسان منظمة نفسية تستقبل من جهة أولى تنبيهاته الحواسية وتدرك حاجاته البدنية ، وتوجه من الجهة الثانية أفعاله الحركية ، وهي تقوم بدور صلة الوصل بين الطرفين برسم هدف محدد . على هذه المنظمة نطلق اسم « الانا » . وليس هذا بالشيء الجديد ، فكل منا يفرض هذا الفرض وان لم يكن فيلسوفاً ، بل منا من يفرضه وان كان طويل الباع في الفلسفة . لكن حذار من الاعتقاد بأننا استوفينا بـذلك وصف الجهـاز النفسي . فعلاوة على هـذا « الأنا » ، نقول بوجود منطقة نفسية أوسع مساحة وأرحب مدى واكثر غموضاً من « الأنا»؛ وعلى هذه المنطقة نطلق اسم « الهذا »[٤] . والعلاقة القائمة بين « الأنا » و « الهذا » هي أول ما سيحظى منا بالاهتمام .

ارجح الظن انك ستستهجن أن يكون اختيارنا قد وقع على هذين اللفظين الدارجين ، لا على أسماء اغريقية طنانة ، لنسمي بهما هاتين الهيئتين أو المنطقتين النفسيتين . لكننا نحبذ ، نحن المحللين

---

(٣) «كما لو أن» أو «فلسفة كأن» : سفسطة قال بها الفيلسوف الالماني فايهنجر ، ومؤداها ان الكثير من الحقائق لا تعدو ان تكون أوهاماً يستعين بها العقل لعجزه أصلاً عن الوصول الى الحقيقة . «م».

(٤) « الهذا » عند فرويد هو القطب الغريزي في الشخصية النفسية . وقد آثرنا ترجمة الـ ES بالالمانية ، وID بالانكليزية ، و LE ÇA بالفرنسيـة ، بـ « الهذا » لا بـ « الهو » ولا بـ « الوي » كما درجت المدرسة المصرية . فالأصل فيه أنه ضمير لاشخصي . والحال ان « الهو » او « الهي » ضمير شخصي ، وان يكن ضمير الغائب . وبما أنه لا وجود لضمائر لاشخصية بالعربية ، فقد بدا لنا أن « الهذا » ابلغ دلالة . «م».

النفسيين ، أن نبقى على صلة بطرائق التفكير الشعبية ، ونؤثر أن نجعل التصورات الشعبية قابلة للاستخدام من قبل العلم بدل ان ننبذها . وليس لنا في هذا فضل ندعيه ، بل يرغمنا على سلوك هذا المسلك كون نظرياتنا بحاجة الى ان تفهم من قبل مرضانا الذين غالباً ما يكونون على قدر كبير من الذكاء ، وان لم يكونوا على الدوام من المتبحرين في دراسة الآداب القديمة. فـ « الهـذا » اللاشـخصي يتطابق مباشرة مع طرائق الانسان الـعادي في الكلام والتعبير . أفما نراه يقول : « أرعدني هذا » و « كان هذا أقوى من أن أطيقه انا » ؟ اننا لا نستطيع ان نصف الأمور في علم النفس إلا بالاستعانة بالتشابيه . وهذا ليس مقصوراً على علم النفس ، بل شائع في مجالات اخرى . لكن لا مفر لنا من تغيير التشابيه بلا انقطاع : فما من تشبيه يمكن ان يفي بالغرض على المدى الطويل . فإن شئت إذن أن أوضح لك الصلة بين « الأنا » و « الهذا » ، فسـأطلب إليك أن تتصـور « الأنا » وكأنه واجهة لـ « الهـذا » أو سطحه الأول ، أو طبقتـه الخارجية ، أي لحاءه ، ولنتمسك بهذا التشبيه الاخير . فنحن نعلم ان الطبقات اللحائية تدين عموماً بصفاتها الخاصة للتأثير التعـديلي للوسط الخارجي المحيط بها.ولنتمثل الاشياء على النحو التالي : فالأنا هو الطبقة اللحائية ـ المعدَّلة بتأثير العالم الخارجي ، بتأثير الواقع ـ للجهاز النفسي ، للهذا . وأنت ترى كم نحمل ، في التحليل النفسي ، التصورات المكانية علىمحمـل الجد . فـ « الأنا » عندي هو بالفعل الأكثر سطحية ، بينما « الهذا » هو الأعمق، وهذا اذا ما نظرنا اليهما بطبيعة الحال من الخارج . ويقع « الأنا » موقعاً وسطاً بين الواقع الخارجي و « الهذا » الذي هو النفسي بالمعنى الحق للكلمة .

ـ لن أسألك الآن كيف توصلت الى معرفة هذا كله . لكن قل لي أولاً ما الجدوى من تمييزك بين « أنا » و « هذا » ، وما الذي يقسرك عليه ؟

- يدلني سؤالك الى الاتجاه الذي ينبغي لي أن أمضي فيه .
فالمهم بالفعل أن نعرف ، في المقام الأول ، ان « الأنا » و « الهذا » يختلفان أشد الاختلاف ، ومن نواح عدة . والقواعد التي تتحكم بالافعال النفسية في « الأنا » هي غير تلك التي تتحكم بها في « الهذا » . و « الأنا » يرمي الى أهداف أخرى وبوسائل اخرى . وهذا جانب من الموضوع يمكن لنا الاسهاب فيه مطولاً ، لكن ألن يكفيك تشبيه جديد ومثال جديد ؟

تخيل الفوارق بين الجبهة والمؤخرة ، على نحو ما تحددت في الحرب الاخيرة . فيومئذ ما كان أحدنا ليدهشه ان تجري الأمور في الجبهة غير مجراها في المؤخرة ، وأن تباح في المؤخرة أشياء كثيرة كان لا بد من تحريمها في الجبهة . وبديهي أن العامل الحاسم الأثر كان القرب من العدو ، وهو في الحياة النفسية القرب من العالم الخارجي . ولقد كانت كلمات الخارج والاجنبي والعدو مترادفة فيما غبر . ولنأت الآن الى المثال : فـ « الهذا » لا تدور فيه معارك ، بل تتجاور فيه الاضداد والمتنافيات ، دون ان يعكر صفوها معكر ، وكثيراً ما تستقر الأمور على تسويات وحلول وسطى . ولو واجه « الأنا » حالاً كهذه الحال لوقع فريسة نزاع لا بد له من حل ، ولما جاء الحل إلا في صورة عزوف عن دافع من الدوافع لصالح آخر . ذلك ان « الأنا » عبارة عن منظمة تتميز بميل ملحوظ الى الوحدة والى التركيب ؛ أما « الهذا » فيفتقد هذه الخاصية ـ فلكأنه من ثم مفكك ، عادم التلاحم ، وكل صبوة من صبواته تنشد هدفها الخاص ، غير حافلة بما عداها .

- ان تكن هناك منطقة خلفية نفسية بمثل هذه الأهمية ، فكيف تفسر لي ان الناس غفلت عنها الى ان رأى التحليل النفسي النور ؟
- ها نحنذا قد عدنا الى أحد اسئلتك السابقة . فعلم النفس سد على نفسه المنفذ الى مضمار « الهذا » منذ أن تمسك بفرضية بدت

للوهلة الأولى قابلة للتصديق ، ولكنها في الواقع غير قابلة للتأييد ، أعني الفرضية القائلة ان الافعال النفسية واعية ، وان « الوعي » هو العلامة الفارقة للنفسي ، وأنه لو دارت في دماغنا عمليات لاواعية فهي لن تستأهل اسم الافعال النفسية ولن تمت بصلة الى علم النفس .
- هذا من بديهيات الامور ، فيما يبدو لي .
- أجل ، هذا ما يعتقده ايضاً علماء النفس ، لكن من اليسير علينا مع ذلك أن نبين خطأ هذا الاعتقاد ، ومجانبة عملية الفصل والتفريق هذه للحقيقة . فحتى الملاحظة السطحية للذات تدل أن الانسان يمكن أن تراوده افكار وخواطر مباغتة ، لكن دون ان يعني هذا أنها بزغت دونما إعداد وتحضير . لكنك لن تدرك شيئاً من هذه الاحوال التمهيدية لتفكيرك ، التي لا بد ان تكون هي ايضاً من طبيعة نفسية ، ولن يقع في شعورك منها سوى نتيجتها النهائية ، ولن يتأتى لك إلا في مناسبات نادرة ، وبعد ان يكون كل شيء قد تم ، ان تسترجع ، عن طريق الوعي ، وبما يشبه عملية « إعادة البناء » ، أطوار الفكر التمهيدية تلك .
- ارجح الظن ان الانتباه كان منصرفاً عنها ، وهذا ما حال دون ملاحظة هذه الاطوار التمهيدية في حينها .

- هذه تعلة واهية للتملص ! لكنك لست مستطيعاً المماراة في واقع أنه قد تحدث في داخلك أفعال من طبيعة نفسية ، وبالغة التعقيد في كثير من الاحيان ، لا يدرك منها وعيك شيئاً ، ولا يقع منها شيء في متناول معرفتك . أم تراك على استعداد للأخذ بالفرضية التي تقول إن « قدراً طفيفاً » من « الانتباه » يكفي لقلب الفعل غير النفسي الى فعل نفسي ؟ وعلى كل حال ، ما الجدوى من هذا النقاش ؟ فثمة تجارب في التنويم المغنطيسي تثبت وجود مثل هذه الأفكار اللاشعورية وجوداً قاطعاً لا يمكن ان يماري فيه من يريد أن يرى الأمور على حقيقتها .

- لا أود ان أناقضك ، لكن يخيل إلى أني بدأت أفهم ما تعنيه . فما تسميه بـ « الأنا » هو الشعور ، أما ما تدعوه بـ « الهذا » فهو ما يطلق عليه اسم « ما تحت الشعور » الذي يدور حوله في الوقت الراهن لغط كثير ! ولكن ما الداعي الى هذا التنكر خلف اسماء جديدة !

- ليس في الأمر أي تنكر ؛ فالأسماء الأخرى غير قابلة للاستعمال . ودعك من محاولة أخذي بالأدب بدل العلم . نمن يتكلم عن عمليات ما تحت شعورية ، لا أدري ان كان يتكلم عنها بالمعنى الطبوغرافي - أي ما يكمن في النفس **تحت** الشعور - أم بالمعنى الوصفي ، قاصداً بها شعوراً آخر ، باطنياً ان جاز التعبير . وأرجح الظن ان محاوري نفسه لا يملك فكرة واضحة جداً عن المقصود بذلك . ومهما يكن من أمر ، فإن التقسيم الوحيد المقبول هو التمييز بين « الشعور » و « اللاشعور » . لكن من الخطأ الفاحش الذي قد يترتب عليه وخيم العواقب الافتراض بأن هذا التقسيم الى « شعور » و « لا شعور » يتطابق مع التقسيم الى « انا » و « هذا » . ولا ريب في أن الأمر لو كان بمثل هذه البساطة لكان رائعاً ، ولكانت كل السبل تيسرت امام نظريتنا . بيد ان الواقع غير هذا . فالشيء الوحيد الاكيد ان كل ما يجري في « الهذا » لاشعوري ويبقى لاشعورياً ، على حين أن السيرورات التي تحدث في « الانا » **يمكن** لها وحدها ، ان تصير شعورية . لكنها ليست جميعها شعورية ، لا بالضرورة ، ولا على الدوام ، ومن الممكن لاجزاء كبيرة من « الأنا » أن تبقى ابداً لاشعورية .

ان ولوج سيرورة نفسية ما الى الشعور امر معقد . ولست أستطيع ان امسك نفسي عن اعرض عليك هنا ايضاً بطريقة دوغمائية ما نراه في هذه المسألة . فأنت تذكر ان « الانا » هو الطبقة الخارجية ، المحيطية ، من « الهذا » . والحال اننا نعتقد أنه توجد على السطح الخارجي الظاهر لهذا « الانا » هيئة خاصة ،

متجهة مباشرة نحو العالم الخارجي ، هي عبارة عن نظام ، أو عضو يمكن عن طريق تنبيهه وحده ان ترى النور الظاهرة التي نسميها بالشعور . ومن الممكن استثارة هذا العضو **من الخارج** ، عن طريق استقباله ، بمعونة أعضاء الحس ، التنبيهات الصادرة عن العالم الخارجي ، او **من الداخل** ، عن طريق تعرفه الى الاحاسيس الكامنة في « الهذا » أولاً ، ثم الى السيرورات التي تجري في « الأنا » ثانياً .

- الأمر يسير من سيء الى أسوأ ، والفهم يعز علي اكثر فأكثر . لقد كنت دعوتني الى محادثة مقتضبة حول المسألة التالية : هل يحق لغير الاطباء ان يمارسوا ايضاً المعالجة التحليلية النفسية ؟ فما بالك تسهب هذا الإسهاب الذي لا طائل فيه في عرض نظريات عويصة غامضة ، يتعذر عليك إقناعي بصحتها ؟

- اعرف ذلك ، اعرف اني لست مستطيعاً إقناعك . فهذا يخرج عن طاقتي ، ومن ثم عن مقصدي . فنحن عندما نلقي على تلاميذنا دروساً نظرية في التحليل النفسي ، يتسى لنا ان نلاحظ كم يبقى ما نقوله لهم عديم التأثير فيهم أول الأمر . فهم يتلقون النظريات التحليلية ببرود مماثل لذاك الذي يستقبلون به التجريدات الاخرى التي تحشى ادمغتهم بها . وقد يبدي بعضهم رغبة صادقة في الاقتناع ، لكن ليس ثمة ما يدل على اقتناعهم فعلاً . ولهذا نطلب الى كل من يرغب في ممارسة التحليل النفسي على الآخرين ان يجري على نفسه اولاً هذا التحليل . وانما في أثناء هذا التحليل الذاتي (كما يدعى خطأ) ومن خلال احساس تلاميذنا في أجسامهم - أو بالاصح في أنفسهم بالذات - بالسيرورات التي يؤكد التحليل النفسي وجودها ، يتولد لديهم الاقتناع الذي سيسدد خطاهم فيما بعد كمحللين نفسانيين . فكيف لي ، والحال هذه ، ان أتوقع ان يكون في مستطاعي إقناعك بصحة نظرياتنا ، انت الخبير القضائي الحيادي الذي لا يسعني أن أضع أمامه سوى عرض ناقص ، مبتور ، وبالتالي

مبهم ، غامض ، علاوة على أنه يعوزه التأييد من صميم خبرتك وتجربتك ؟

والحق أني أنشد هدفاً آخر . فليس بيت القصيد هنا مناقشة ما إذا كان التحليل النفسي معقولاً أو فارغاً، وما إذا كان مدعاه ينهض على أساس من الصواب أو الخطل الفادح . بل أني أعرض نظرياتنا أمام ناظريك . لأن هذا خير سبيل لأبين لك ما الأفكار التي ينهض عليها بنيان التحليل النفسي ، وما المقدمات التي ينطلق منها حين يشرع بعلاج مريض من المرضى ، وما الخطة التي يعتمدها في هذا العلاج . ومن ثم سنسلط ضوءاً قوياً على مسألة ممارسة التحليل من قبل غير الاطباء ، لكن لتطمئن نفساً ! فما دمت قد تتبعتني لحد الآن ، فقد تحملت الجانب الأعسر ، أما ما سيلي فسيبدو لك سهلاً ميسوراً . لكن دعني الآن أسترد أنفاسي وأصيب شيئاً من الراحة .

٣

ـ أتوقع أن تشرح لي كيف ينشأ ، انطلاقاً من نظريات التحليل النفسي ، المرض العصبي ؟

ـ سأحاول ذلك . لكن علينا في هذه الحال أن ندرس « الآنا » و«الهذا» من وجهة نظر جديدة ، هي الوجهة الدينامية ، أي آخذين بعين الاعتبار القوى التي تتواجه في داخلهما وفيما بينهما . فقد اكتفينا حتى الآن **بوصف** الجهاز النفسي .

ـ المهم الا تعسِّر علي الأمر من جديد !

ـ آمل أن لا . بل أعتقد ان المسألة كلها ستتوضح لك عما قليل . ولنبدأ بالتسليم بأن القوى التي تحرك الجهاز النفسي تتولد عن أعضاء الجسم وتعبر عن حاجات الجسم الكبرى . ولعلك تذكر كلمات شاعرنا الفيلسوف[١] : الجوع والحب . زوج من قوى مهيبة جبارة ! ونحن نطلق على هذه الحاجات الجسمية،من حيث انها هي التي تحض على النشاط النفسي ، اسم TRIEBE[٢] ، وهو لفظ تحسدنا عليه لغات

---

(١) هو شيلر الذي قال : الجوع والحب يسيِّران العالم . «م».

(٢) يميز فرويد هنا بين الغريزة INSTINKT ، وهو لفظ له ما يقابله في اكثر اللغات ، وبين الدافع الغريزي TRIEB ، وهو لفظ تنفرد به اللغة الالمانية . =

حديثة شتى. وهذه الدوافع الغريزية تملأ « الهذا » ؛ بل سنقول باقتضاب : إن كل الطاقة الكامنة في « الهذا » تنبثق عنها . كما ان القوى الموجودة داخل « الأنا » ليس لها بدورها من مصدر آخر ، فهي مشتقة من القوى المحتواة في « الهذا » . وما تبغي هذه الدوافع الغريزية ؟ الاشباع ، أي استحداث مواقف يمكن فيها للحاجات الجسمية ان تنطفىء.فإن انخفض توتر الرغبة كان له ، في عضو ادراكنا الحسي الواعي ، وقع اللذة ؛ وان زاد هذا التوتر عينه نجم عنه شعور بالألم . ومن هذا التأرجح تتولد سلسلة احاسيس « اللذة ـ الألم » ، الناظمة لنشاط الجهاز النفسي كله . وهذا ما نسميه « سيادة مبدأ اللذة » .

ان حالة لا تطاق تنشأ اذا لم تجد دوافع« الهذا»الغريزية ما يشبع مطالبها . وسرعان ما تدل الخبرة أن مثل هذا الاشباع لا سبيل الى الفوز به إلا بمعونة العالم الخارجي . وعندئذ يشرع في العمل ذلك الجزء المتجه نحو العالم الخارجي من « الهذا » ، أي « الأنا » . فإن تكن كل القوة التي تمد السفينة بالطاقة المحركة مستمدة كلها من « الهذا » ، فإن دور « الأنا » يكون في هذه الحال أشبه بمن يدير الدفة التي لا يمكن بدونها بلوغ أي هدف . ان دوافع « الهذا » الغريزية تصبو الى إشباع فوري ، فظ، فلا تحصل على هذا النحو على شيء . بل قد تنزل بنفسها أذى محسوساً . وتقع عندئذ على عاتق « الانا » مهمة تدارك هذا الفشل ، والتدخل بلعتباره وسيطاً بين مطالب « الهذا » وبين المعارضات التي يُواجه بها هذا الاخير من قبل العالم الواقعي الخارجي . ويبذل « الانا » نشاطه في اتجاهين . فمن جهة أولى يراقب

= وفرويد لا يستعمل عادة مصطلح **الغريزة** الا بمعناها الحيواني . اما **الدافع الغريزي** فهو ميل ونزوع اكثر منه حاجة جبرية وقاهرة . «م».

العالم الخارجي ، مستعيناً في ذلك بأعضاء الحس ، أي النسق الشعوري ، ومتحيناً الفرصة المناسبة لإشباع غير محفوف بالمخاطر ؛ ومن الجهة الثانية يؤثر في « الهذا » ويلجم أهواءه ، ويحض الدوافع الغريزية على إرجاء إشباعها ، بل يرغمها ، اذا ما رأى ضرورة لذلك ، على تغيير الاهداف التي تنزع اليها أو على العزوف عنها مقابل تعويض ما . وإذ يقيد « الأنا » « الهذا » بهذا النير ، يستبدل مبدأ اللذة ، الذي لم يكن في الأصل مبدأ ساري المفعول غيره ، بما نسميه « مبدأ الواقع »، الذي ينشد بلا ريب الهدف نفسه ، ولكنه يدخل في حسابه الشروط التي يفرضها العالم الخارجي . وفي وقت لاحق يتنبه « الأنا » الى وجود وسيلة اخرى لتأمين الإشباع غير التكيف ، الذي تكلمنا عنه ، مع العالم الخارجي . وبالفعل ، يمكن التأثير على العالم الخارجي بغية تعديله وخلق شروط فيه عن سبق عمد يغدو معها الاشباع ممكناً . وعندئذ يمسي هذا الضرب من النشاط أسمى انجاز لـ «الأنا»؛ فكل فن الحياة يتلخص في روح التصميم التي تفسح في مجال الاختيار امام المرء ليقرر متى يجدر به ان يلجم أهواءه ويرضخ للواقع ومتى ينبغي له ان يأخذ بناصية هذه الاهواء عينها ويحارب في سبيلها ضد العالم الخارجي .

ـ وكيف يسلس « الهذا » قياده لـ « الأنا » يسوقه كيفما يشاء ، وهو أقوى الإثنين ان كنت أحسنت فهمك ؟ .

ـ أجل ، هذا ما يحدث فعلاً ، ما دام « الأنا » يتمتع بتنظيمه الشامل ، وبتمام قدرته على الفعل ، وما دام في مكنته أن ينفذ الى جميع مناطق « الهذا » وان يمارس عليها تأثيره . وبالفعل ، لا وجود لعداء طبيعي بين « الانا » و« الهذا » ، فهما يؤلفان كلاً واحداً ، ولا مجال من الناحية العملية للتمييز بينهما في حالة الصحة والسلامة النفسية .

– هذا مفهوم . لكني لا .ارى كيف يمكن لمثل هذه العلاقة المثلى ان تفسح مجالاً ، ولو ضيقاً ، لاضطراب مرضي .

– صدقت: فما دام «الانـا» يستجيب ،في صلاتـه بـ « الهذا » ، لهذه المطالب المثلى ، فلن يقع أي اضطراب عصبي . أما المدخل الى المرض فيقع حيث لا يشتبه فيه أحد ، ولو أن أحداً ممن يعرفون علم الامراض العام لن يدهشه ان يتأكد الأمر هذا مرة اخرى : فأهم التطورات والتمايزات هي على وجه التدقيق تلك التي تحمل في ذاتها بذرة الداء ، أي القصور الوظيفي .

– هأنتذا تغرق في العلم ، فيـ ا ر علي من جديد فهمك .

– يجب أن أتناول الامور من أولها . ان الكائن الصغير الذي يأتي الى الدنيا هو ، كما تعلم ، شيء صغير مسكين وعاجز في مواجهة العالم الخارجي الكلي الجبروت والطافح بالاعمال الهدامة . والكائن البدائي ، الذي لم ينمِّ بعد « أنا » منظماً ، عرضة لجميع الصدمات والرضات . فهو لا يعيش إلا لإشباع غرائزه إشباعاً أعمى ، مما قد يتسبب كثيراً من الاحيان في هلاكه . فتمايز « الانا » هو في المقام الأول خطوة نحو صيانة الحياة . وبديهي ان الكائن ، إذا ما هلك ، لم يستفد من تجربته مغنماً ، لكنه ان بقي على قيد الحياة بعد الصدمة أخذ حذره متى ما نشأت مستقبلاً مواقف مماثلة وقرع ناقوس الخطر بتكراره على نحو مختصر الانطباعات التي خالجته في اثناء الرضة الاولى : وهذا هو « وجدان » الحصر . ورد الفعل هذا على الخطر يستتبع محاولة للهرب ، كشرط للنجاة والسلامة ، الى أن يشتد عود الكائن ويمتلك ما فيه الكفاية من القوة لمواجهة الاخطار التي يعج بها العالم الخارجي مواجهة ايجابية وفعالة ، وقد ينتقل حتى إلى الهجوم .

– هذا يجرنا بعيداً جداً عما كنت وعدت ببيانه لي .

– إنما انت الذي لا يخطر له ببال كم أنا على وشك الوفاء

بوعدي . فحتى لدى الكائنات التي سيتطور لديها لاحقاً « أنا » منظم في مستوى ما ينتظره من مهام ، يكون « الأنا » في طور الطفولة ضعيفاً وغير متمايز تمايزاً واضحاً عن « الهذا » . والآن لنتصـور مـا سيقع حين سيواجه هذا « الأنا » الذي لا حول له ولا قوة مطلباً غريزياً من مطالب « الهذا » ، مطلباً بوده لو يقاومه ويردعه ، لإدراكه بأن إشباعه محفوف بالمخاطر ، وقد ينشأ عنه موقف رضي وصدام مع العـالم الخارجي ، ولكن من غير ان تتوفر له القدرة بعد على السيطرة على هذا المطلب الغريزي . ففي هذه الحال يعتبر « الانا » الخطر الداخلي المنبثق عن الغريزة خطراً خارجياً ، فيحاول ان يهرب ، وينسحب من منطقة « الهذا » تلك ، ويتركه لمصيره بعد أن يحجب عنه أي شكل من اشكال المعونة التي اعتاد ان يضعها تحت تصرف انفعالات الغـريزي . عنـدئذ نقـول ان « الانا » يشـرع **بكبت** ذلك المطلب الغريزة . والنتيجة المباشرة لذلك درء الخطر ، لكن الخلط بين ما هو داخلي وما هو خارجي لا يتم بلا عقاب . والمرء لا يستطيع هرباً من ذاته . و« الانا » ، حين **يكبت**، يخضع لمبدأ اللذة ، الذي من مهمته المعتادة تعديله ، ومن ثم لا مناص من ان يلحقه نتيجة لذلك ضرر . ويتمثل هذا الضرر في ان « الأنا » يكون قد ضيق على هذا النحو بصفة مستديمة حدود سلطانه . فالمطلب الغريزي المكبوت قد بات الآن معزولاً ، متروكاً لشأنه، بعيد المنال ، ولكن في الوقت نفسه عصياً على أي تأثير . فهو سيسلك من الآن فصاعداً سبله الخاصة . ولن يتمكن « الأنا » بعد ذلك بصفة عامة ، حتى ولو اشتد عوده وعظمت قوته ، من رفع الكبت ، فتركيبه قد تفكك ، وبقي جزء من « الهذا » ارضاً محرمة على « الانا » . كما ان المطلب الغريزي المعزول لا يقف ، هو الآخر ، مكتوف اليدين ، بل يعمل على تعويض نفسه عن الخسارة التي لحقت به من جراء حرمانه من الاشباع العادي ، فينتج فسائل نفسية

تنوب منابه ، ويربط نفسه بسيرورات نفسية اخرى بعد أن يفصلها بدورها عن « الأنا » بقوة تأثيره ، وأخيراً يقتحم مجال « الأنا » والشعور في صورة تشكيل بديل ، مشوه ، ولا سبيل الى تعرف أصله ، وبالاختصار ينشىء ما يسمى بـ « العرض » .

هكذا ندرك الآن بنظرة واحدة ما كنه الاضطراب « العصبي » : فمن جهة أولى ، « أنا » معطَّل في تركيبه ، ولا نفوذ له على جزء من « الهذا » ، ومحتم عليه ان يقلع عن ممارسة شطر من نشاطه تفادياً لاصطدام جديد بما هو مكبوت ، ومستنفد قواه في حرب لا طائل فيها ضد الاعراض ومشتقات المطالب المكبوتة؛ ومن الجهة الأخرى، « هذا » استقلت فيه الدوافع الغريزية المعزولة بنفسها ، وصارت تنشد أهدافها الخاصة دون أي مراعاة لمصالح الكائن العامة ، ولا تخضع لغير قوانين السيكولوجيا البدائية التي تمسك بزمام الأمور في اعماق « الهذا » . فإن نظرنا الآن الى الاشياء من عل ، تبدى لنا تكوين الاعصبة في هذه الصيغة البسيطة : فـ « الأنا » حاول خنق بعض اجزاء « الهذا » **بطريقة غير موائمة** ، فمني بالفشل ، فهبّ « الهذا » يأخذ بثأره . العصاب إذن نتيجة صراع بين « الأنا » و« الهذا » ، صراع يشارك فيه الأنا ـ والفحص المعمق يثبت ذلك ـ لأنه لا يستطيع بحال من الاحوال ان يتخلى عن ارتباطه بوقائع العالم الخارجي . والتعارض انما هو بين العالم الخارجي « والهذا » ، وبما أن « الأنا » ، وفاء منه لماهيته الصميمة ، يأخذ بناصر العالم الخارجي ، فإنه يزج بنفسه في نزاع مع « الهذا » . لكن حذار من الاعتقاد أن هذا الصراع بحد ذاته هو ما يتسبب في المرض ـ فمثل هذه المنازعات بين الواقع و« الهذا » محتومة ، وأحد واجبات « الأنا » الدائمة التوسط بينهما ـ وانما ما يؤدي الى المرض هو كون « الأنا » يستخدم ، لحسم النزاع ، وسيلة غير كافية ، هي الكبت . على ان علة ذلك بدوره ان

« الأنا » ، حين انطرحت عليه هذه المهمة ، كان لا يزال واهي النمو وبلا قوة . وبالفعل، أن أخطر ضروب الكبت تتم جميعها في الطفولة الاولى .

ـ يا له من لف ودوران ! إني أتقيد بنصيحتك ، وأمتنع عن النقد ، وذلك ما دام كل غرضك ان تبين لي كيف يتصور التحليل النفسي نشوء الأعصبة ، لتربط به من ثم خطته في علاجها . وان لدي أسئلة كثيرة أطرحها ، وسوف أطرح بعضاً منها لاحقاً . غير أني أميل أولاً الى اقتفاء خطاك ، لأحاول بدوري ان أتقدم بفرضية وان أنشىء نظرية . لقد أوضحت العلاقة بين العالم الخارجي والانا والهذا ، وجعلت الشرط الاساسي للأعصبة ان يدخل « الأنا » ، المقيد بالتبعية للعالم الخارجي ، في نزاع مع « الهذا » . أفلا يمكن لنا تصور العكس في مثل هذا النزاع ، بحيث ينجرف « الانا » خلف « الهذا » ويسقط من حسابه كل مراعاة للعالم الخارجي ؟ وماذا يحدث في مثل هذه الحال ؟ إني لست من أهل العلم في هذه المسائل ، ولكن يخيل إلي ، بحسب ما تجمع لدي من افكار حول طبيعة الذهان ، أن هذا قد ينشأ عن قرار كذاك يتخذه « الأنا » . وعلى هذا ، فإن السمة الاساسية للمرض العقلي هي ، فيما يبدو لي ، الإشاحة عن الواقع .

ـ أجل ، هذا ما ذهب بي الفكر إليه أنا نفسي ، وأعتقد أن ذلك هو الصواب ، وان يكن البرهان على هذه الفكرة يقتضي مناقشة علاقات بالغة التعقيد. وبديهي أن صلة قربى وثيقة تجمع بين العصاب والذهان ، ومع هذا فلا بدان يختلفا في نقطة أساسية ما . وقد تكون هذه النقطة هي الطرف الذي سينحاز إليه « الأنا » في مثل هذا الصراع . أما « الهذا » فالمفروض فيه ، في كلا الحالين ، ان يحافظ على طابع تصلبه وعناده الاعمى .

ـ أرجوك ان تتابع . بمَ يمكن ان تفيد نظريتك من ناحية علاج الاعصبة ؟

ـ يسير علينا الآن تحديد هدفنا العلاجي . فنحن نبغي ان نعيد بناء « الأنا » ، وان نحرره من قيوده ، وأن نرد إليه سيطرته على « الهذا » ، تلك السيطرة التي فقدها من جراء كبوتاته المبكرة . لهذا الهدف وحده نقوم بالتحليل ، وكل تقنيتنا تسعى الى هذه الغاية . فعلينا ان نبحث عن الكبوتات القديمة ، وان نحض « الانا » على تصحيحها بمعونتنا ، وأن يحل مشكلاته على نحو آخر وأفضل غير محاولة الهرب منها . وبما أن هذه الكبوتات تحدث في زمن مبكر جداً في الطفولة ، فإن العمل التحليلي لا بد ان يعود بنا الى هذه الحقبة . وغالباً ما تكون المواقف التي عنها نشأت هذه المنازعات القديمة قد طوتها يد النسيان ، والطريق التي ترجعنا إليها تهدينا إليها أعراض المريض وأحلامه وتداعياته الحرة التي لا بد لنا في هذه الحال من تأويلها وترجمتها ، لأنها تكون قد ارتدت ، تحت سلطان سيكولوجيا « الهذا » ، أشكالاً غريبة تصدم إدراكنا. ان الافكار الطارئة والخواطر والذكريات التي لا يبوح لنا بها المريض بدون صراع داخلي ، تبيح لنا ان نفترض أنها تمتّ ، على نحو ما ، بصلة قربى الى المكبوت ، أو أنها فسائل متفرعة منه . وحين نحض المريض على التغلب على مقاوماته وعلى البوح لنا بكل شيء ، ندرب أناه على الظهور على ميله الى الهرب والفرار ونعلمه ان يتحمل اقتراب « المكبوت » . وحينما يتوصل في آخر الأمر الى ان يستعيد في ذاكرته الموقف الذي أدى الى الكبت ، تكون مكافأته على هذه الاستجابة عظيمة ! ففارق الزمن عمل لصالحه : فالأشياء التي لاذ أمامها اناه الطفلي مذعوراً تظهر في كثير من الاحيان للأنا الراشد الذي اشتد عوده وقوي ساعده أشبه بعبث اطفال .

٤

ـ كل ما رويته لي حتى الآن كان من قبيل علم النفس . وكثيراً ما لاح لي غريباً ، عويصاً ، غامضاً ، لكنه كان على الدوام نظيفاً ، ان جاز لي القول . صحيح أني ما كنت أعرف حتى اليوم شيئاً ذا بال عن تحليلكم النفسي ، لكنه يصب اهتمامه الرئيسي ، بحسب ما ترامى إلي من الشائعات ، على أمور لا يصدق عليها ذلك الوصف . والحال أنك ما عرضت حتى الآن لأشياء من هذا القبيل ؛ ويخيل إلي أنك تتعمد هنا التحفظ . كما أني لا أستطيع ان اكتمك شكاً آخر يراودني . فالأعصبة ، على حد قولك بالذات ، عبارة عن اضطرابات في الحياة النفسية . ولكن ألا تلعب أمور الاخلاق والضمير والمثل العليا ، بكل ما لها من أهمية ، أي دور على الإطلاق في هذه الاضطرابات العميقة ؟

ـ انت ترى اذن أن حديثنا اقتصر حتى الآن على موضوعين : ما يتصل بأحط الامور وما يتصل بأرفعها . ومرد ذلك الى اننا لم نعرض بعد لمضمون الحياة النفسية . فدعني الآن ألعب أنا نفسي دور المقاطع ، فأوقف لهنيهة من الزمن مجرى حديثنا .

لئن توسعت معك الى هذا الحد في الكلام في علم النفس، فلأني كنت أرغب في أن أوحي اليك بأن العمل التحليلي تطبيق لعلم النفس ، بل لعلم نفس لا يزال خارج الدوائر التحليلية مجهولاً فعلى المحلل،

قبل أي شيء آخر ، ان يكون قد ألمَّ بعمل النفس هذا ، علم نفس الاعماق أو علم نفس اللاشعور ـ أو ألم على أي حال بما بلغت اليه معارفنا عنه الى يومنا هذا . ولسوف تكون بنا حاجة الى هذا في استنتاجاتنا اللاحقة . أما الآن فأخبرني بما كان قصدك حين ألمحت الى النظافة ؟

ـ حسناً. يقال ان التحليل النفسي يتناول أخص شؤون الحياة الجنسية وأفحش دقائقها بتفصيل لا تورع فيه . فإذا كان الأمر كذلك ـ وأنا لم استخلص من شروحك السيكولوجية أن الأمر لهو بالحتم كذلك ـ كان حجة قوية لعدم السماح لغير الاطباء بالقيام بمثل هذا العلاج . إذ كيف يمكن البوح بأشياء جريئة وخطرة كهذه لأشخاص من غير الاطباء ، مشكوك في التزامهم بالكتمان ولا ضامن لاستقامتهم ؟

ـ لا مراء في أن للاطباء ، في مضمار الحياة الجنسية ، بعض الامتيازات ، بل ان من حقهم فحص الاعضاء التناسلية ؛ وان لم يكن ذلك مباحاً لهم في الشرق ؛ ناهيك عن ان بعض دعاة إصلاح الاخلاق ـ وأنت تعرف من أعني[١] ـ انكروا عليهم هذا الحق . لكنك تود اولاً ان تعلم ما اذا كان الأمر كذلك في التحليل النفسي ، ولماذا كان من المحتم ان يكون كذلك ؟ وإني لأجيبك : أجل ، ان الأمر لكذلك حقاً .

ولا بد من ان يكون كذلك ، أولاً ، لأن التحليل النفسي ينهض على أساس الصدق المطلق . ففيه تُتداول ، مثلاً ، الأمور المالية بصراحة وتدقيق ، ويدلي المريض باعترافات لا يدلي بمثلها أمام أي مواطن من مواطنيه ، حتى وان لم يكن مزاحماً له أو من جباة الضرائب ! وأما أن هذا الالتزام بالصدق يرتِّب مسؤولية اخلاقية جسيمة على عاتق المحلل

(١) توستوي. «م».

نفسه ، فهذا ما لا أماري فيه ، بل بالعكس ألفت انتباهك إليه ، وأحرص على ان أفعل .

ولا بد ان يكون كذلك ، ثانياً ، لأن عوامل الحياة الجنسية تلعب ، بين سائر العلل الفاعلة او الموجبة للامراض العصبية ، دوراً خطيراً ، راجحاً ، بل حاسماً . وماذا بوسع المحلل أن يفعل غير أن يتكيف مع المادة التي يزوده المريض بها ؟ ان المحلل لا يدفع بالمريض ابداً نحو المضمار الجنسي ، ولا يقول له سلفاً : إن الأمر يتعلق بدخائل حياتك الجنسية ! بل يدعه يبدأ كما يحلو له ، وينتظر بهدوء أن يطرق المريض بنفسه الموضوعات الجنسية . وإني لأحرص على تنبيه تلاميذي الى ان خصومنا بشرونا بأننا سنلاقي حالات لا يلعب فيها العامل الجنسي أي دور ، وأن من واجبنا بالتالي ان نحاذر زجه في التحليل بأيدينا ، وإلا اضعنا الفرصة للعثور على حالة كتلك ! ولكن الى اليوم لم يصادف أحدنا حسن الطالع هذا !

اني أعلم أن موقفنا من الجنسية هو الذي غدا أقوى باعث ـ أجهر به أم لم يجهر ـ لعداء الجمهور للتحليل النفسي . فهل لهذا أن يزرع فينا الشك ؟ كلا ، بل الأولى بنا أن نستدل منه على مدى اتسام حضارتنا كلها بطابع عصابي ، وذلك ما دام الأسوياء المزعومون يسلكون فيها سلوكاً لا يكاد يختلف عن سلوك « العصبيين » .

يوم كان التحليل النفسي عرضة للادانة الصاخبة في الجمعيات العلمية في المانيا ـ وقد خفتت الاصوات اليوم خفوتاً ملموساً ـ ادعى خطيب من الخطباء أنه مخول سلطة خاصة للحكم نظراً الى أنه كان يدع هو أيضاً ـ على حد قوله ـ مرضاه يتكلمون ويفصحون عما بأنفسهم ! ولا ريب في أنه كان يفعل ذلك بهدف تشخيصي ، وللتحقق من دعاوي المحللين . غير أنه سرعان ما أضاف قوله إنه ما ان يبدأ مرضاه بالكلام عن الشؤون الجنسية حتى يأمرهم بإطباق أفواههم .

فما رأيك في مثل هذا الاجراء ؟ ومع ذلك هتفت الجمعية العلمية للخطيب وصفقت بدل أن تعلوها حمرة الخجل بالنيابة عنه كما هو مفروض. وليس لنا ان نفسر ازدراء هذا الخطيب المعلن لكل منطق إلا بتوطد اليقين المظفر لديه بأن الآخرين كلهم يشاطرونه احكامه المسبقة المتحيزة .

بعد مضي بضع سنوات استجاب بعض ممن كانوا تلامذتي الى الحاجة لتحرير المجتمع الانساني من نير الجنسية الذي يريد التحليل النفسي ان يكبِّله به . فصرح احدهم[٢] ان « الجنسي » لا يعني البتة شيئاً يتصل بـ « الحياة الجنسية » وانما هو شيء مختلف،مجرد، صوفي ؛ وادعى ثان[٣] ان الحياة الجنسية ما هي إلا واحد من المضامير التي يمارس فيها الانسان شهوته الغريزية الى القوة والسيطرة . وقد وجد من صفق لهما تصفيقاً كثيراً ـ لحين من الزمن على الاقل .

ـ إني سأجازف ، ولو لمرة واحدة . بالتحيز. فمن الجرأة البالغة ، فيما يبدو لي ، الادعاء بأن الجنسية ليست حاجة طبيعية وأولية من حاجات الكائن البشري ، وانها مجرد تعبير عن شيء مغاير . وحسبنا لهذا أن نرجع الى مثال الحيوانات !

ـ كلامك هذا لن يقدم ولن يؤخر . فالمجتمع لن يمتنع عن تجرع أي شراب مزيج ، مهما ابتعد مزجه عن المعقول ، اذا قيل له إنه هو الترياق ضد الجنسية وجبروتها !

وإني لأصارحك ، بالمناسبة ، بأن النفور الذي ظهر لي منك حيال فكرة ان العامل الجنسي يضطلع بدور كبير في نشوء الأعصبة ، لا يبدو

---

(٢) كارل غوستاف يونغ. «م».

(٣) الفريد آدلر . «م».

لي متفقاً وواجبك في التجرد والحياد . أفلا تخشى أن يعيقك هذا النفور عن إصدار حكم منزه ؟

ـ يحز في نفسي ان أسمعك تتكلم على هذا النحو . ويبدو لي ان ثقتك بي قد اهتزت . فلم لم يقع اختيارك اذن على شخص آخر ليكون سامعاً حيادياً ؟

ـ لأن هذا الشخص الآخر لن يفكر تفكيراً يختلف عن تفكيرك . وحتى لو كان عنده استعداد مسبقاً للاعتراف بأهمية الحياة الجنسية ، لهبّ الناس كلهم يصرخون : انه ليس حيادياً ، بل هو واحد من أتباعك ! كلا ، إني لم أقنط من التأثير على آرائك . لكنني أقر بأن هذه الحالة لا تبدو لي كسابقتها . فحين كنا نتكلم قبل قليل في امور علم النفس ، كان سواء عندي ان صدقتني ام لا ، ما دام يساورك انطباع بأن تلك محض مسائل سيكولوجية . أما هذه المرة ، وما دام الأمر يتصل بالمسألة الجنسية ، فبودي ان أتوصل الى إفهامك ما يلي : ان اقوى باعث لديك الى مناقضتي هو العداء الذي تخوض به المناقشة ، ذلك العداء الذي يشاطرك اياه كثيرون من الناس .

ـ ان التجربة ، التي ولَّدت لديك هذا اليقين الذي لا يتزعزع ، ما تزال تنقصني اذن .

ـ بوسعي الآن أن أتابع . ان الحياة الجنسية ليست مجرد فحش ، بل هي ايضاً معضلة علمية خطيرة . فقد كان ما يزال علينا أن نكتشف أموراً جديدة كثيرة ، وأن نجد حلولاً لألغاز كثيرة . وقد سبق لي ان ذكرت لك أن التحليل النفسي كان ملزماً بأن يرتد الى السنوات الأولى من طفولة المريض ، لأن الكبوتات الحاسمة تقع في هذا الطور من العمر ، حينما يكون « الأنا » غض العود . ولكن ألا يقال إن الطفل لا حياة جنسية عنده ، لأنها لا تبدأ إلا مع البلوغ ؟ .

كان لا يزال علينا ، على العكس من ذلك ، أن نكتشف ما يلي : إن

النوازع الجنسية ترافق الحياة منذ يوم الميلاد ، وإن هذه الغرائز هي عينها التي يحتمي منها « الانا » الطفلي بواسطة الكبت . أفليس من غريب المصادفات أن يصارع الطفل الصغير ضد قوة الجنسية مثلما سيصارعها فيما بعد صاحبنا الخطيب في الجمعية العلمية أو في زمن لاحق تلامذتنا يوم سيبتدعون لأنفسهم نظرياتهم الخاصة بهم ؟ كيف حدث ذلك ؟ إن أعم تفسير يمكن التقدم به هو ان حضارتنا تُشيَّد ، بمختصر الكلام ، على حساب الجنسية ، غير أن هذه مسألة ما يزال فيها متسع لكلام كثير عنها .

ان اكتشاف الجنسية الطفلية على هذا النحو المتأخر لهو مما ينبغي ان تحمر وجوهنا منه خجلاً . والحق أن بعض الأطباء المختصين في علاج الاطفال ما كانوا قط على جهل بالأمر ولا كذلك ، فيما يلوح ، بعض مربيات الاطفال . وقد أسرع بعض مشاهير الاشخاص ، فمن يحملون لقب الاختصاصيين في علم نفس الاطفال ، يتحدثون ، بلهجة استهجان ، عن « تدنيس الطفولة » . عواطف بدلاً من حجج ! ومثل هذا الاسلوب مألوف في دوائرنا السياسية ، حيث ينهض عضو من أعضاء المعارضة ويندد بسوء تصريف الاعمال في الادارة ، أو الجيش ، أو القضاء ، او في أي مجال آخر . وعلى الاثر ينهض خطيب آخر ، من أعضاء الحكومة في العادة ، فيعلن أن مزاعم كتلك تطعن في شرف الدولة والجيش والسلالة الحاكمة ، بل الوطن . ومن ثم فهي لا تطابق الحقيقة ! ذلك أن مثل هذه العواطف لا تحتمل أن تهان .

بديهي ان الحياة الجنسية عند الطفل تختلف عنها عند الراشد . فالوظيفة الجنسية ، من مبتداها الى شكلها النهائي الذي نعرفه ، يطرأ عليها تطور معقد . فهي تتكون من اجتماع عدة غرائز جزئية ، لكل منها أهدافه الخاصة ، وتمر بمراحل عدة من التنظيم، الى ان تضع نفسها في خاتمة المطاف في خدمة التناسل . ولا تصلح جميع الغرائز

الجنسية على السواء للاستخدام برسم الهدف النهائي ، بل لا بد من تحويلها ، وإعادة تشكيلها ، وقمع جانب منها . وتطور واسع النطاق كهذا لا يتم على الدوام بصورة لا غبار عليها ، فقد تحدث وقفات في النمو ، و« تثبيتات » جزئية عند أطوار مبكرة من النمو ؛ فإن اتفق فيما بعد ان اصطدم نشاط الوظيفة الجنسية بعقبات ، تعكس الاندفاع الجنسي - أو الليبيدو كما نسميه - الى مواقعه وتثبيتاته الأولى . وقد قدمت لنا دراسة الجنسية الطفلية والتحولات التي تطرأ عليها وصولاً الى النضج مفتاح ما نسميه بالانحرافات الجنسية التي ما كانت توصف إلا مقرونة بجميع علائم الاشمئزاز والاستكراه ، ولكن دون ان يستطيع أحد ان يجد علة لمنشئها . ان هذا كله ميدان شائق للغاية ، لكن لا جدوى ، من منظور الهدف الذي وضعناه نصب أعيننا ، من ان أفيض فيه اكثر من ذلك . ومن شاء شق طريقه في هذا الميدان فلا بد له ، بطبيعة الحال ، من التزود بمعارف تشريحية وفيزيولوجية - ومن سوء الحظ أن لا سبيل الى تحصيلها كلها في مدارس الطب ! - لكن لا غنى له ايضاً عن الإلمام بتاريخ الحضارة وبالميتولوجيا .

- ما زلت عاجزاً ، حتى بعد كل ما ذكرته لي ، عن تصور الحياة الجنسية لدى الطفل .

- لزام علي إذن ألا أترك هذا الموضوع بعد ، والحق أنه يعز علي ان اقف منه عند هذاالحد .وأرجو ان تنتبه الى أن أعجب ما في حياة الطفل الجنسيةيتمثل لي في أنها تنجز تطورها بتمامه ، على سعته،في السنوات الخمس الأولى من العمر؛ومن ذلك الحين الى البلوغ تمتد الفترة التي يقال لها « مرحلة الكمون »، وهي المرحلة التي تتوقف فيها الجنسية - ان يكن الطفل سوياً - عن التقدم كما تفقد النوازع الجنسية من قوتها ، ويعزف الطفل عن الكثير من الاشياء التي كان يفعلها سابقاً وينسى كثيراً من الامور التي كان يعرفها من قبل . وفي

إبان هذه المرحلة ، وبعد ان يذوي الازدهار المبكر للحياة الجنسية ، تتكون استجابات «الأنا »- مثل الحياء والقرف والاخلاقية - التي قيض لها ان تواجه لاحقاً عواصف البلوغ وأن تحتجز النوازع الجنسية لدى بدء استيقاظها . وأغلب الظن أن نمو الحياة الجنسية هذا على مرحلتين ذو صلة وثيقة بنشوء الامراض العصبية . فهذا النمو على دفعتين لا نجد له نظيراً ، فيما يبدو ، لدى غير الانسان ، وربما كان هو شرط ذلك الامتياز الانساني : العصاب . وما قبل تاريخ الحياة الجنسية هذا غفل عنه الناس ، قبل ظهور التحليل النفسي ، امداً طويلاً من الزمن ، مثلما كانوا غفلوا عن المنطقة الخلفية للحياة النفسية الشعورية . ولك ان تشتبه - بحق - في أن الامرين كليهما على صلة وثيقة أحدهما بالآخر .

ان الآونة الاولى من الجنسية لدى الطفل تنطوي على قدر كبير من المفاهيم وأنماط التعبير والأنشطة التي يشق على المرء ان يتوقعها . نستعجب ولا شك ان علمت ، مثلاً ، ان الصبي الصغير كثيراً ما يخاف ان يأكله أبوه (ألن يدهشك كذلك ان تراني أدرج هذا الخوف في عداد تظاهرات الجنسية ؟) . ولكن ما عليّ إلا ان اذكرك بالاسطورة التي تعلمتها في المدرسة والتي لعلك ما نسيتها : أفما كان الاله كرونوس(٤) يلتهم ابناءه؟لقد بدت لك هذه الاسطورة غريبة ، ولا شك ، حين طرقت مسامعك للمرة الاولى ! ولكني أعتقد ان أحداً منا لم يتدبرها بالتفكير يومذاك . وإنه يسعنا اليوم ان نتذكر أساطير أخرى يلتهم فيها وحش من الوحوش ، مثل الذئب ، شخصاً ما ، ولن يعز علينا ان نتعرف فيها طريقة تنكرية في تمثيل الأب . وإني لأنتهز هذه السانحة لألفت انتباهك الى ان الميتولوجيا والفولكلور لا سبيل الى

(٤) كرونوس : إله عند الاغريق حكم الكون قبل زفس . «م» .

فهمهمابمعزل عن معرفة الحياة الجنسية الطفلية ، وهذا كسب إضافي للدراسات التحليلية .

ولن تكون دهشتك أقل ان أخبرتك ان الصبي الصغير ترتعد فرائصه جزعاً من أن يسلبه أبوه عضو ذكورته الصغير ، وهذا الى حد أن خوف الخصاء هذا يكون له أقوى الأثر في تكوين خلقه واتجاه جنسيته بصفة عامة . وهنا أيضاً ستحملك الميتولوجيا على تصديق التحليل النفسي . فكرونوس نفسه الذي يلتهم أولاده ، قد خصى ايضاً اباه اورانوس(٥) ، وخصاه بدوره ابنه زفس(٦) ، وهذا الاخير ما نجا من الخصاء إلا بفضل دهاء أمه . فإن كنت ميالاً الى الاخذ بالفرضية التي تزعم أن كل ما يقوله التحليل النفسي عن جنسية الاطفال المبكرة هو من اختلاق خيال المحللين الجامح ، فاعترف على الاقل بأن هذا الخيال قد أبدع عين ما أبدعه خيال البشرية البدائية ، الذي لا تعدو الأساطير والخرافات ان تكون رسابة متخلفة عنه إن جاز التعبير . أما الفرضية الاخرى ، الاكثر تعاطفاً مع اطروحتنا ، والاقرب ايضاً الى الواقع ، فهي تلك التي تقول ان نفس الطفل في العصور الحديثة تنطوي على العوامل الأثرية نفسها التي كان لها سيطرة عامة في الازمنة البدائية للحضارة. فالطفل يكرر ، في مسار نموه النفسي ،وعلى منوال مختصر،التطور النفسي للسلالة انبشرية ، وهو التكرار الذي كان علم الأجنة قد أقام البرهان عليه فيما يتصل بالجسم .

وثمة خاصة اخرى للجنسية الطفلية البدائية : فالاعضاء التناسلية الانثية لا تلعب فيها أي دور - إذ لا يكون الطفل قد

(٥) اورانوس : السماء في الميثولوجيا الاغريقية . «م» .
(٦) زفس : كبير آلهة الاغريق ، ابن كرونوس وريا ، إله الصاعقة ، خلع كرونوس واحتل مكانه في جبل الأولمب . وهو عند الرومان جوبيتر . «م» .

اكتشفها بعد . فالانتباه كله يتركز على عضو الذكورة ، والاهتمام كله ينصب على هـــذا السؤال : أهو موجود أم غير موجود ؟ وما نعرفه عن الحياة الجنسية للبنت الصغيرة أقل بكثير مما نعرفه عن الحيـاة الجنسية للصبي الصغير . ولا داعي الى المبالغة في الخجل والتحرج من هذا الجهل : فالحياة الجنسية للمرأة الراشدة ما تزال قارة سوداء بالنسبة الى علم النفس . غير أنه اتضح لنا ان الحرمان من عضو جنسي مماثل لعضو الذكر تستشعر له البنت الصغيرة وطأة شديدة ، فتعدّ نفسها أدنى قيمة ، كما تبين لنا ان «حسد القضيب» هذا تنشأ عنه سلسلة كاملة من ردود الافعال والاستجابات الخاصة بالمرأة .

ومما يختص به أيضاً الطفل أن وظيفتي الإخـراج كلتيهما مشحونتان بالنسبة اليه بقيمة جنسية . ثم ترسم التربية في وقت لاحق خطاً فاصلاً واضحاً بينهما ، غير أن بعض « النكات » لا تلبث ان تمحوه من جديد . وقد لا يبدو لنا هذا الموضوع مما تستحبه النفس ، ولكن لا بد من مرور بعض الوقت ، كما نعلم ، قبل ان يكتسب الطفل القدرة على الشعور بالقرف . وحتى اولئك الذين يتحمسون لفكرة الطهر الملائكي لنفس الطفل ما أمكنهم ان ينكروا ذلك .

ولكن ما من واقعة تستأهل ان نحيطها باهتمامنا كالواقعـة التالية : ان الطفل يتخذ موضوعاً مطرداً لرغائبه الجنسية الاشخاص الذين يمتون اليه بأوثق صلة قربى ، أي اباه وأمه في المقام الاول ، وبعد ذلك إخوته وأخواته . فأول موضوع للحب عند الصبي أمه ؛ وعند البنت أبوها ؛ وهذا ان لم يتولد في الوقت نفسه عن استعداد جنسي ثنائي ميل الى عكس هذا الموقف . وينظر الطفل الى والده الآخر نظرته الى غريم مزعج ، ويصب عليه من ثم كراهية سافرة . وأرجو ان تفهمني جيداً : فأنا لا أقصد القول إن الطفل يصبو فقط الى ان يفوز ، من جانب والده الاثير ، بذلك النوع من المحبة الذي يطيب لنا لاحقاً ،

متى ما ادركنا سن الرشد ، أن نرجع اليه ماهية الصلة بين الأهل والاولاد . كلا ، فالتحليل لا يترك مجالاً للشك : فما تصبو اليه رغائب الطفل ، علاوة على هذه المحبة ، هو ما نسميه بالإشباع الشهواني ، وعلى أي حال بقدر ما تسمح به قدرة الطفل على تمثل هذه الامور واستيعابها . ويسير علينا أن ندرك ان الطفل لا يخمن أبداً واقع الصلة بين الجنسين ، بل يحل محلها تصورات يغرفها من معين خبرته الخاصة وأحاسيسه الخاصة . وفي العادة تبلغ رغائبه أوجها في تطلعه الى ان يلد طفلاً آخر ، أو أن ينجبه بطريقة ما مبهمة . وحتى الصبي الصغير لا يستبعد من رغائبه ، في غيابة جهله ، الرغبة في أن يضع هو نفسه طفلاً . وهذا البنيان النفسي كله هو ما نسميه ، طبقاً للأسطورة الاغريقية المعروفة ، **عقـدة اوديب** . والمفروض بهـذه العقدة في الحالات السوية أن تزول مع نهاية المرحلة الجنسية الطفلية الاولى ، فتقوض من أساسها أو تحوَّل . ويكون لهذا التحول نتائج عظيمة الشأن في الحياة النفسية اللاحقة . لكن الاشياء لا تسير في اغلب الاحيان على هذا المنوال الأمثل ، فإذا بالبلوغ يوقظ العقدة القديمة ، الأمر الذي قد تترتب عليه عواقب وخيمة .

يدهشني انك ما زلت ملتزماً الصمت . وما صمتك هذا في أرجح التقدير استحسان . فالتحليل النفسي حين يزعم أن الموضوع الاول لحب الطفل يختاره هذا الاخير على أساس **محرمي**(٧) ، ان شئنا ان نستخدم اللفظ الصحيح ، يجرح من جديد اكثر مشاعـر النـاس قدسية ، ولا مناص له بالتالي من ان يحصد مقابل ذلك ، كما هو متوقع ، المعارضة والإنكار وسيلاً من التهم . وذلك كان ، بـالفعل ، نصيبه الى حد كبير . فلاشيء أساء الى سمعته لدى المعاصرين وحجب

---

(٧) نسبة الى حب المحارم : INCESTE «م».

رضاهم عنه كقولنا ان عقدة اوديب هي شكل انساني عام ومحتوم من أشكال كينونة البشر . ولا بد ان الاسطورة الاغريقية كان لها أصلاً المعنى نفسه ، لكن غالبية الناس في ايامنا هذه ـ المتعلم منهم والجاهل ـ يؤثرون ان يعتقدوا بأن الطبيعة حبتنا بنفور فطري من حب المحارم حماية لنا منه .

والتاريخ أول من يمد لنا يد المساعدة هنا . فحين قدم يوليوس قيصر الى مصر وجد الملكة الشابة كليوباطرة ، التي سرعان ما ستلعب في حياته الدور الذي نعرف ، متزوجة من أخيها الاصغر بطليموس . ولم يكن هذا بالأمر الغريب في السلالة المالكة المصرية ، فالبطالمة ، وهم من أصل اغريقي ، ما فعلوا سوى أنهم نسجوا على منوال العادة التي درج عليها ، منذ آلاف السنين ، الفراعنة القدامى ، أسلافهم . لكن هذا لم يكن إلا علاقة محرمية أخوية قد لا تدان حتى في ايامنا هذه تلك الادانة الصارمة . فلنيمم اذن شطر الميتولوجيا التي هي شاهدنا الأول في كل ما يتصل بأعراف الازمنة البدائية . فمنها نتبين أن أساطير الشعوب قاطبة ، لا الاغريق وحدهم ، غنية كل الغنى بقصص الحب بين الأب وابنته ، بل بين الابن وأمه . ويقوم علم الكونيات[٨] وعلم أنساب السلالات الملكية على حب المحارم . فما الغرض ، في رأيك ، من ابتكار هذه القصص ؟ أهو التنديد بالآلهة والملوك ، ووصمهم بالإجرام ، واستنزال لعنات البشر عليهم ؟ كلا ، بل الأرجح أن الرغبات المحرمية تراث انساني بدائي ، وما امكن قط الظهور عليها بصورة نهائية ، ومن ثم فقد أبيح للآلهة وللأسلاء المتحدرين منها ما بات محرماً على عامة الناس . وبالتوافق التام مع تعاليم التاريخ والميتولوجيا هذه نلتقي في طفولة الفرد شهوة حب

(٨) الكوسمولوجيا : علم القوانين العامة المسيِّرة للكون . «م».

المحارم ، وهي ما تزال عاملة وفاعلة حتى يومنا هذا .

ـ أكاد أنهال عليك باللوم لأنك نويت أول الامر أن تمسك عني كل هذه المعلومات التي تتصل بالجنسية الطفلية . والحق أن الجنسية الطفلية هذه تبدو شائقة للغاية على ضوء علاقاتها بتاريخ البشرية البدائي .

ـ لقد كنت أخشى أن أنساق بعيداً عن موضوعنا . لكن ربما كان حتى لهذا الاستطراد فوائده .

ـ الآن أخبرني : ما درجة اليقين في استنتاجاتك التحليلية بصدد حياة الاطفال الجنسية ؟ وهل يقوم اقتناعك كله على التوافق مع الميتولوجيا والاساطير ؟

ـ لا ، قطعاً . فهو يستند الى المشاهدة المباشرة. وقد جرت الامور على النحو التالي : استنتجنا اولاً مضمون الجنسية الطفلية من تحليل الراشدين ، أي بعد ما يتراوح من عشرين الى اربعين سنة على انقضاء عهد الطفولة . ثم شرعنا في وقت لاحق بتحليل الاطفال مباشرة ، فلم يكن نصراً هيناً لما وجدنا ان كل ما خمناه تخميناً قد ثبتت صحته ، على الرغم من التحجرات والتشوهات التي تحدثها يد الزمن بين المرحلتين .

ـ ماذا ؟ أقمت حقاً بتحليل اطفال صغار ، أطفال تقل اعمارهم عن ست سنوات ؟ أولاً ، هل هذا ممكن ؟ وثانياً ، اليس في هذا خطر على الاطفال ؟

ـ أجل ، هذا ممكن كل الامكان . وقد يعطي خير النتائج . فما يدور في نفس الطفل في الرابعة أو الخامسة من عمره يكاد لا يصدق ! فالاطفال في هذه السن تستيقظ مداركهم بسرعة ، والمرحلة الجنسية الاولى هي لهم بمثابة زمن للتفتح العقلي . ويتراءى لي أنه بحلول مرحلة الكمون يصيبهم ايضاً كف عقلي ، فيخبو ذكاؤهم . ويفقد الكثير

من الاطفال ، ابتداء من هذه السن ، لطاقتهم الجسمانية ايضاً . أما عن الضرر الذي قد ينشأ عن تحليل مبكر ، فبوسعي أن اؤكد لك ان أول طفل أجريت عليه هذه التجربة ـ قبل زهاء عشرين عاماً[٩] ـ هو اليوم شاب يتمتع بأحسن عافية ومقدرة ، وقد اجتاز بلا عناء ازمة البلوغ بالرغم من رضات نفسية خطيرة.ولنا أن نأمل بأن غيره من «ضحايا» التحليل المبكر لن يجنوا منه فائدة أقل من التي جناها . والحق ان تحاليل الاطفال هذه مفيدة من اكثر من ناحية ، ولربما ارتدت في المستقبل قدراً اعظم من الاهمية بعد . وقيمتها النظرية لا يكتنفها شك ولا تقبل نقاشاً . فهي تجيب بلا لبس أو إبهام عن مسائل تبقى في تحاليل الراشدين معلقة ، وتدرأ من ثم عن المحلل وزر أخطاء وخيمة العواقب . وبالفعل ، انها تتيح للمحلل ان يمسك بالعوامل المسبِّبة للعصاب وهي في فورة نشاطها ، فلا يمكن ان يخطئها . ولا ريب في ان التأثير التحليلي ينبغي ان يقترن، لصالح الطفل ، بتدابير تربوية . وهذه خطة ما تزال تنتظر من يصممها ويرسي أصولها . وهاك ملاحظة ذات أهمية عملية كبيرة : ان عدداً غفيراً من الاطفال يمرون ، في اثناء نموهم ، بطور عصابي لا مراء فيه . وقد تقدمت معرفتنا في هذا المضمار تقدماً مرموقاً ، ونحن نميل الآن الى الاعتقاد بأن العصاب الطفلي هو القاعدة لا الاستثناء ، إذ يبدو وكأنه أمر محتوم في مسيرة الانسان من طور الطفولة البدائي الى طور التحضر والتكيف مع الحياة الاجتماعية . وفي معظم الاحوال تنحل أزمة الطفل العصابية هذه من تلقاء نفسها فيما يبدو ؛ ولكن هل لنا ان ننكر ان رواسب منها تتبقى حتى لدى اولئك الذين ينعمون إجمالاً بصحة

(٩) يشير فرويد هنا الى حالة هانز الصغير التي نشر تقريراً عن معالجتها في عام ١٩٠٩ . انظر ترجمتنا لهذا التقرير الصادرة عن دار الطليعة . «م».

نفسية جيدة ؟ وبالمقابل ، لا يعجزنا أبداً أن نهتدي لدى مريض الاعصاب في الكبر الى الصلة بالعصاب الطفلي الذي لا حاجة به الى ان يظهر ، في حينه ، ظهوراً بيِّناً . وعلى منوال مماثل ، فيما يبدولي ،يؤكد علم الامراض العام اليوم ان كل امرىء يصاب في طفولته ، والى درجة ما ، بالسل . غير أن ما يكسبه الانسان في هذه الحال ، فيما يتصل بالأعصبة ، ليس هو المناعة ، بل على العكس الاستعداد المسبق .

أعود الآن الى سؤالك بصدد يقينية أدلتنا . لقد ولدت لدينا الملاحظة التحليلية المباشرة للاطفال اقتناعاً عاماً بأننا أوَّلنا على الوجه الصحيح ما ساقه لنا الراشدون من طفولتهم . لكن في جملة من حالات اخرى تأتى لنا ان نتأكد من صحة ما ذهبنا اليه بطريق آخر . فقد أعدنا بالاستناد الى المادة التي زوَّدنا بها التحليل ، بناء بعض الظروف الخارجية وبعض الاحداث التي كان لها وقع وتأثير في طور الطفولة ، والتي لم تحتفظ منها ذاكرة المريض الواعية بشيء ، ثم ساقت لنا ظروف مواتية ، أو استقصاءات أجريناها مع الاهل أو مع أشخاص آخرين ممن تولوا رعاية الطفل ، الدليل القاطع على أن الاحداث وقعت بالفعل على نحو ما كنا استنتجناه . وبديهي اننا لم نوفق على الدوام الى مثل هذا الحظ ، ولكن حيثما واتانا ، كان له في نفوسنا أبعد الأثر . وأود ان تعلم أن إعادة بناء خبرات الطفولة المنسية بناء صحيحاً لها على الدوام مفعول علاجي عظيم ، سواء أحظيت بتأييد خارجي موضوعي أم لا . وترجع أهمية هذه الخبرات بطبيعة الحال الى وقوعها في زمن مبكر ، في عهد كان يمكن لها فيه ان تؤثر تأثيراً رضياً على « الأنا » الضعيف الواهن .

ـ وما نوع الخبرات التي يفترض بالتحليل ان يهتدي اليها على هذا النحو ؟

ـ متنوعة وشتى . فهناك أولاً الانطباعات التي من شأنها ان

تترك أثراً دائماً في حياة الطفل الجنسية الوليدة : مشاهدة اتصال جنسي بين راشدين ، أو خبرة جنسية شخصية مع راشد أو مع طفل آخر ـ وهذا ليس نادراً ! ـ أو كذلك سماع احاديث تأتى للطفل ان يفهمها حالاً أو في وقت لاحق ، متصوراً أنه واجد فيها معلومات عن أشياء غامضة أو باعثة على القلق ، أو اخيراً أقوال أو أفعال يأتيها الطفل نفسه ويتبدى من ثناياها ما يضمره من عواطف ذات دلالة نحو أشخاص آخرين ، سواء أكانت عواطف حنو ومحبة أم كراهية ونفور. وانه لمن الاهمية بمكان الوصول ، في اثناء التحليل،الى ما يتذكر المريض عن نشاطه الجنسي الطفلي الخاص الذي نسيه وما استتبعه من تدخل أشخاص كبار لوضع حد له .

ـ ها قد سنحت لي الفرصة لأطرح عليك سؤالاً طالما همت شفتاي بأن تنطقا به . ما كنه هذا « النشاط الجنسي » الذي يصدر عن الطفل في ذلك الطور الأول من تفتح جنسيته الذي طال إغفاله ، كما تقول ، الى ان جاء التحليل النفسي ؟

ـ الغريب إن الجانب الجوهري والمألوف من هذا النشاط الجنسي لم يغفل الناس عنه ؛ وبعبارة اخرى، ، لم يكن مستغرباً منهم ، إذ كان من المستحيل ألا يلحظوه ! فانفعالات الطفل الجنسية تعبر عن نفسها بصورة رئيسية من خلال الإشباع الاستمنائي ، أي باستثارته أعضاءه الجنسية الخاصة ، أو بالاصح الجزء الذكري منها (القضيب والبظر) . والانتشار الخارق للمألوف لهذه « العادة السيئة » لدى الاطفال ما غاب قط عن إدراك الراشدين ، بل انهم رأوا في « العادة السيئة » نفسها خطيئة فظيعة تستوجب أشد العقاب . اما كيف السبيل الى التوفيق بين هذه المشاهدة للنوازع اللااخلاقية لدى الاطفال ـ إذ ان الاطفال يفعلون ذلك ، كما يقرون بأنفسهم ، لأنه يلذ لهم ـ وبين نظرية طهرهم الفطري وبعدهم عن أي شكل من أشكال

الشهوانية ، فلا تسألني عن ذلك ! بل اطلب الى خصومي أن يفسروه لك ! فثمة مشكلة أهم تشغلنا :ماذا ينبغي ان يكون موقفنا من النشاط الجنسي في الطفولة الاولى ؟ نحن نعلم مدى التبعة التي نتحملها فيما لو قمعناه ، ومع ذلك لا نجرؤ على إرخاء الحبل له ليتفتح بلا قيد . إن الشعوب الاقل تحضراً منا والطبقات الاجتماعية الدنيا من الشعوب المتحضرة تطلق ، فيما يبدو ، تمام الحرية للحياة الجنسية لدى أطفالها . وبذلك تتوفر في أغلب الظن حماية ناجعة ضد العصاب الفردي لاحقاً ، ولكن كم تضيع بنتيجة ذلك من طاقات بالنسبة الى تقدم الحضارة! إن المرء ليساوره الشعور هنا بأنه واقع بين خيارين ، أحلاهما مر .

غير أني أترك لك الآن ان تبت في هذه المسألة : هل من شأن الاهتمام الذي توقظه دراسة الحياة الجنسية لدى المصابين بالامراض العصبية ان يخلق جواً يساعد على انتشار الفسق والفجور ؟

٥

ـ أحسب أني فهمت مراميك . فأنت تريـد ان تبين لي ما المعارف اللازمة لمزاولة التحليل النفسي ، حتى استطيع أن أحكم فيما اذا كان ينبغي حصرها بالطبيب وحده . والحال أني لم أسمعك حتى الآن تحدثني في الطب الا نزراً يسيراً ، على حين انك أسهبت في الكلام عن علم النفس ، وبقدر أقل عن علم الاحياء وعلم الجنس. أترانا لم نبلغ بعد خاتمة المطاف ؟

ـ محقق أن لا ، فما زالت أمامنا ثغرات تتطلب أن تسد . هل أستطيع أن أتوجه اليك برجاء؟هل لك ان تخبرني بما كونته حتى الآن من تصور عن الكيفية التي يدار بها علاج تحليلي ؟ صفها كما لو انك تتولى بنفسك علاج أحد المرضى .

ـ لا يخلو الأمر من طرافة ! لست أود أن أختم سجالنا بتجربة كهذه ! لكنني سأفعل مـا رغبت إلي في أن أفعله : والتبعة فيه أنما ستقع عليك !

إني أفترض اذن ان المريض قدم الى مقابلتي شاكياً من أوجاعه . فأعده بالشفاء ، أو على الأقل بالتحسن ، ان هو امتثل لما سأطلبه منه . ثم أدعوه الى ان يروي لي ، بصدق مطلق ، ما يعرفه وما سيرد الى خاطره ، دون ان يوقفه شيء عن هذا التصميم ، حتى

ولو بدا أن ما سيبوح به ليس مما يطيب التصريح به . أتراني أحسنت فهم هذه القاعدة ؟

– بلى . لكن عليك ان تزيد القول : حتى ولو بدا له أن ما يدور في خاطره تافه او سخيف .

– على رسلك . اذن ها هو ذا بدأ يتكلم ، وأنا أصغي . ثم ماذا ؟ سأستنبط مما سيقوله ما كنه الانطباعات والخبرات والانفعالات والرغبات التي كبتها ، لأنه التقاها في عهد كان « أناه » ما يزال فيه ضعيفاً واهناً ، فأصابه منها جزع وخوف بدل مواجهتها والتصدي لها . فإذا ما أوضحت له ذلك ، وضع نفسه من جديد في ذلك الموقف القديم ، والتمس بمعونتي مخرجاً منه افضل بكثير . وسرعان ما تتلاشى الحدود التي كان « أناه » قد اضطر الى حبس نفسه فيها ، ويكون الشفاء . أليس كذلك هو واقع الأمر ؟

– مرحى ، مرحى ! هأنذا أتكهن بأنهم سينحون علي باللائمة من جديد لأنني أهَّلت محللاً ما هو بطبيب ! لقد أحسنت تفهم كل شيء .

– لم أفعل شيئاً سوى أنني رددت ما سمعته منك ، مثلي مثل من يتلو عن ظهر قلب . لكني لا أستطيع أن أتصور بعد كيف سأقوم بالتحليل ، كما لا أفهم على الاطلاق لماذا يتطلب عمل كهذا ساعة كل يوم على مدى شهور طويلة . فالانسان العادي لا يقع له من الأحداث ، بصفة عامة ، ما يستوجب كل هذه الإطالة في الزمن ؛ أما ما كُبت في الطفولة فهو في أرجح الظن متماثل عند الناس قاطبة .

– انك لتتعلم أشياء كثيرة حين تمارس التحليل النفسي فعلاً . ومن هذا القبيل انك ستجد أنه ليس من البساطة الى الحد الذي تتصور ان تستنتج ، مما يقوله لك المريض ، ما الأحداث والخبرات التي نسيها ، وما المطالب والنوازع الغريزية التي كبتها . فهو يخبرك بأشياء قد لا تبدو للوهلة الأولى ذات معنى ظاهر لا بالنسبة اليك ولا

بالنسبة إليه على حد سواء . وهنا يكون لزاماً عليك ان تتهيأ لتناول العناصر التي يزودك بها المحلَّل امتثالاً للقاعدة تناولاً خاصاً . فهذه العناصر أشبه بفلزات تحتاج الى طريقة خاصة في معالجتها لاستخلاص ما تحويه من المعدن الثمين . وينبغي ان تكون مستعداً للعمل في اطنان واطنان من فلزات لا تحوي سوى نزر يسير من المعدن الثمين المنشود . تلكم هي العلة الأولى لطول مدة العلاج .

– وكيف السبيل ، اذا اخذنا بتشبيهك، الى معالجة هذه المادة الخام ؟

– بالاخذ بالفرضية التالية : ان ما يخبرك به المريض ، وما يبوح لك به من الخواطر التي تجول في ذهنه ، ليس سوى صور محرفة مشوهة لما تبحث عنه، حتى لكأنها ضرب من التورية لا بد لك ان تحزر ما يختفي وراءها . وبالاختصار ، عليك ان تقوم **بتأويل** هذه العناصر ، سواء أكانت ذكريات ام خواطر طارئة ام أحلاماً. وبما هو متاح لك من معارف تقنية ستقوم ، وانت تصغي الى المريض ، بصياغة بعض التصورات الافتراضية التي من شأنها ان تسدد خطاك في عملك .

– التأويل ! يا لها من كلمة كريهة ! اني لأنفر منها نفوراً . فلكأنك تجردني من كل يقين . فإن يكن كل شيء رهناً بتأويلي ، فما الذي يضمن لي أني أحسن التأويل ولا أتعسف ؟

– على مهلك ! فالأمر لم يصل الى هذا الحد من السوء . ولماذا تتصور ان العمليات النفسية التي تدور في ذهنك لا تسري عليها القوانين عينها التي تقر بسريانها على العمليات التي تدور في أذهان الآخرين ؟ فمتى ما وصلت الى درجة معينة في ضبط نفسك وتوفرت لك المعارف الموائمة ، فلن تتأثر تأويلاتك بأوضاعك الشخصية الخاصة ، بل ستصيب كبد الحقيقة . انا لا أزعم أن شخصية المحلِّل

لا دور لها في هذا الشطر من التحليل . فرهافة الأذن ، إن جاز لي القول ، ضرورية لسماع لغة المكبوت اللاشعوري ، وهي غير متاحة للناس جميعاً بدرجة متساوية . وأول واجب يقع هنا على عاتق المحلّل ان يكون قد خضع هو نفسه لتحليل معمق ، كيما يتأتى له ان يتلقى بلا تحيز وبلا أحكام مسبقة العناصر التحليلية التي يمده بها الآخرون . على أنه تبقى بعد ذلك « المعادلة الشخصية » ، كما يقال حتى في الرصد الفلكي ، ولسوف يلعب هذا العامل الفردي دوراً في التحليل النفسي اكبر مما يلعبه في أي مجال آخر . ان أمرأ لاسوياً يمكن ان يصير فيزيائياً ممتازاً ؛ لكن شذوذه سيحول بينه ، فيما اذا كان محلِّلاً ، وبين ان يرى صور الحياة النفسية صحيحة غير مشوهة ؛ وبما أنه من المتعذر إقناع شخص من الاشخاص بأنه شاذ ، فإن الاجماع في موضوع علم نفس الاعماق أمر يعسر كل العسر الوصول إليه.لذا يرتئي العديد من علماء النفس ان القضية ميئوس منها وان لكل أحمق الحق في الادعاء بأن حمقه هو الحكمة بعينها . غير أني أصارحك بأني اكثر تفاؤلاً . فقد دلتنا خبرتنا أنه من الممكن الوصول حتى في علم النفس الى قدر طيب من الاتفاق . إن لكل ميدان من ميادين البحث صعابه الخاصة التي لا مناص من العمل على تذليلها . ثم إنه من الممكن ، في فن التأويل الخاص بالتحليل النفسي ـ كما في أي علم آخر ـ تعلّم أشياء كثيرة : ومَثَل ذلك كل ما يتصل بالتمثيل الغريب اللامباشر بواسطة الرموز .

ـ لقد تلاشت عندي الآن اية رغبة ـ حتى لو في الخيال ! ـ في تطبيق العلاج التحليلي على كائن من كان ! فما أدراني كم لا تزال تخبىء لي في جعبتك من مفاجآت !

ـ خيراً تفعل إذ تعزف عن مثل هذا العزم . فلقد شرعت تفهم كم تحتاج بعد الى علم ومران نظريةً وممارسة . وحتى بعد ان تصل

الى التأويل الصحيح ، تواجهك مشكلة اخرى . إذ عليك أن تنتظر الوقت المناسب لتكاشف المريض بتأويلك ، ان كنت تريد ان يفلح علاجك .

ـ وكيف يدرك المحلل الوقت المناسب ؟

ـ المسألة مسألة رهافة حس ، ومن الممكن لهذا الحس ان يزداد رهافة بالخبرة والتجربة . وانك لترتكب خطأ فاحشاً ان قذفت رأس المريض ، رغبة منك في اختزال أمد التحليل ، بتأويلاتك حال اهتدائك اليها. فأنت لن تلقى منه في هذه الحال سوى مقاومة وانكار وسخط ، ولن تتوصل الى حمل « أناه » على وعي ما هو مكبوت والتحكم به . والقاعدة ان تنتظر حتى يقترب هو نفسه من الأمر اقتراباً لا يعود يحتاج معه الى التقدم اكثر من خطوة أو خطوتين ، مسترشدا بك وبتأويلك ، ليفهم كل شيء .

ـ أعتقد أني لن أحيط بهذا كله أبداً ! لكن على فرض أني أخذت بكل هذه التدابير الاحتياطية في تأويلي ، فماذا بعد ؟

ـ عليك بعد أن تكتشف أمراً ما كنت لتتوقعه بحال .

ـ أي اكتشاف ؟

ـ اكتشافك أنك أسأت التقدير فيما يتصل بمريضك ، وانه ليس لك ان تعتمد بصورة من الصور على تعاونه أو على انقياده ولين عريكته ، وأنه مستعد لأن يضع عصياً كثيرة بين عجلات عملكما المشترك ؛ وبالاختصار ، أنه لا يريد بحال من الأحوال الشفاء .

ـ محال ! هذا أبعد ما قلته لي حتى الآن عن المنطق ! ولست مستطيعاً له تصديقاً . هذا المريض الذي يعاني أشد المعاناة ، الذي يشكو على هذا النحو المؤثر مما يقاسيه ، والذي يبذل ما يبذله من تضحيات ويتكلف ما يتكلفه من نفقات طلباً للعلاج ، أتقول ان هذا المريض غير راغب في الشفاء ! ظني أنك لا تعني حقاً ما قلته !

– ثق أن هذا بالضبط ما عنيته . ما قلته هو الحقيقة بعينها . ليس الحقيقة كلها ، بل جانب عظيم الشأن منها . فالمريض يبغي بكل تأكيد شفاء ، ولكنه لا يبغي ايضاً شفاء . فأناه قد فقد وحدته ، ولهذا لا يستطيع ان يبني مشيئة واحدة . ولو لم يكن كذلك شأنه ، لما صح وصفه بأنه مريض بالاعصاب .

لو كنت محترساً ، لما كنتَ تل[١]

لقد اقتحمت فسائل المكبوت مجال « الانا » وثبتت أقدامها فيه ؛ والحال أنه اذا كان هذا هو أصل المطالب والنوازع ، فإن « الأنا » لا يسيطر عليها مثلما لا يسيطر على المكبوت نفسه ، كما لا يفهم في العادة طبيعتها . والحق ان هؤلاء المرضى هم من طراز خاص ، والعقبات التي ينصبونها في طريقنا ليست من تلك التي اعتاد الاطباء مواجهتها في امراض اخرى . ان مؤسساتنا الاجتماعية كافة قد جرى تفصيلها على قدِّ افراد لهم « انا » سوي موحَّد ، « انا » يوصف بأنه « صالح » او « طالح »،« انا » يؤدي وظيفته أو تشله قوة قاهرة لا قبل له بها . ومن هنا كان التمييز القانوني بين المسؤولية وعدمها. والحال أن مثل هذه التفرقة القاطعة لا تسري على مرضى الاعصاب . ولا مندوحة لنا من الاقرار بأن التوفيق بين المطالب والمقتضيات الاجتماعية وبين حالتهم النفسية ليس أمراً ميسوراً . وقد تجلى الأمر واضحاً ، وعلى نطاق واسع، في إبان الحرب الاخيرة . فهل كان مرضى الاعصاب المتملصون من الخدمة العسكرية يتصنعون المرض أو لا يتصنعونه؟الحق أنهم كانوا يتصنعونه ولا يتصنعونه. فإن عوملوا معاملة المتصنعين ، ولحقهم من مرضهم عنت شديد ، تماثلوا الى الشفاء ؛ ولكن اذا ما اعيدوا بعد شفائهم المزعوم الى

(١) بيت شعر من مسرحية شيلر : **فلهلم تل** . «م».

الجبهة ، لاذوا من جديد بـ « حمى المرض ». ومن ثم كان يعز اتخاذ موقف منهم . وكذلك هو شأن مرضى الاعصاب في الحياة المدنية . فهم يئنون ويضجون بالشكوى من مرضهم ، ولكنهم يستغلونه الى حد إنهاك قواهم ؛ فإن وجد من يريد تخليصهم منه ، ذادوا عنه كما تذود اللبوة التي تضرب بها الامثال عن أشبالها . ولا مجال للإنحاء عليهم باللوم على تناقضهم هذا .

– لكن أليس من الخير في هذه الحال الامتناع عن معالجة هؤلاء الناس الصعبي المراس ، وترك كل منهم وشأنه ؟ ولست أرى ما الموجب لتحمل كل هذا العناء في سبيل كل مريض من هؤلاء على حدة .

– لست استطيع ان أرى رأيك . صحيح أن قبول تعقيدات الحياة كما هي خير من محاولة التهرب منها . وصحيح ان مرضى الاعصاب الذين نعالجهم ليسوا كلهم ممن يستأهلون جهود التحليل ، لكن بينهم ايضاً أشخاصاً ذوي قيمة جلى . والهدف الذي ينبغي أن نعينه لأنفسنا هو التالي : ان نختصر الى أدنى حد ممكن عدد الاشخاص الذين يواجهون بعدَّة غير كافية شؤون الحياة المتحضرة ، وهذا ما يوجب علينا ان نجمع عدداً كبيراً من الملاحظات وان نتعلم أشياء كثيرة. وكل تحليل نقوم به يمكن ان يعود علينا بمزيد من العلم والفائدة وأن يزودنا بحقائق جديدة ، بصرف النظر عن القيمة الشخصية للمريض .

– لكن حينما يتكون لدى « انا » المريض إصرار على الاستمساك بمرضه ، فلا بد أن يرتكز هذا الإصرار الى أسس ودوافع ينبغي ان يكون لها بدورها ما يبررها . ومع ذلك فإني عاجز عن استبانة السبب الذي يمكن ان يحدو بالانسان الى طلب المرض ، والجدوى التي يمكن له ان يجنيها منه .

– ليس عليك ان توغل بعيداً في البحث . فليذهب بك الفكر الى عصابيي الحرب الذين أعفوا من الخدمة العسكرية لمرضهم . ففي الحياة المدنية أيضاً يمكن للمرض ان يغدو واجهة يخفي المريض خلفها دونيته في مهنته أو في مزاحمته لمزاحميه . وضمن نطاق الاسرة ، يمكن ان يغدو وسيلة لإرغام الآخرين على التضحية وعلى إبداء علائم الحب ، أو لفرض المريض ارادته عليهم . وهذا كله يكون قريباً غاية القرب من سطح اللاشعور ، وهو ما نطلق عليه اسم « مكسب المرض » . على ان العجيب هو ان المريض ، او « أناه » بالأحرى يجهل كل شيء عن صلة مثل هذه البواعث بأفعاله ، مع أن هذه الافعال لا تعدو ان تكون نتيجتها المنطقية . ونحن نحارب تأثير هذه النوازع بإرغامنا « الانا » على تعرُّفها . بيد أن هناك بواعث اخرى ، أبعد غوراً ، للاستمساك بالمرض ، والتغلب عليها لا يتم بمثل هذه السهولة . على اننا لن نستطيع ان نفهم طبيعة هذه البواعث ما لم نغص مرة اخرى في خضم النظرية السيكولوجية .

– هيا لا عليك ! فليس لقدر آخر من النظريات ، بعد كل الذي كان ، أن يثنيني عما نحن فيه !

– حين حللتُ لك العلاقات القائمة بين « الأنا » و « الهذا » ، أغفلت جزءاً هاماً من نظريتنا في الجهاز النفسي . فقد وجدنا أنفسنا مكرهين على أن نفترض وجود هيئة خاصة في « الأنا » تتميز عنه ، دعوناها « الانا الأعلى » . ولهذا « الانا الأعلى » مركز خاص بين « الانا » و « الهذا » فهو ينتمي الى « الانا » ، ويشاطره تنظيمه النفسي الرفيع ، لكنه على صلة حميمة ايضاً بـ « الهذا » . وفي الواقع ، انه رسابة علاقات « الهذا » الحبية الأولى ، ووريث عقدة اوديب بعد العزوف عنها . ومن الممكن لهذا « الانا الأعلى » أن يقف موقف المعارضة من « الانا » وان يعامله وكأنه شيء خارجي ، بل

كثيراً ما يقسو عليه في المعاملة . و « الانا » يهمه ان يبقى على وفاق مع « الانا الأعلى » بقدر مايهمه ان يبقى على وئام مع « الهذا » . وللمنازعات بين « الانا » و« الانا الأعلى » أثر كبير في الحياة النفسية . ولعلك فطنت الى ان « الأنا الأعلى » هو المؤتمن على الظاهرة التي نسميها الضمير . وانه لمن الاهمية القصوى بالنسبة الى الصحة النفسية ان ينمو « الانا الأعلى » نمواً سوياً ، أي أن يكتسب الى حد كاف صفة لاشخصية . وليس هذا واقع الحال لدى العصابي الذي لم تتحول عنده عقدة اوديب التحول المنشود . فـ « أناه الأعلى » بقي في موقفه من « أناه » كما الأب الصارم في موقفه من ابنه ، والكيفية التي يمارس بها اخلاقيته بدائية حقاً : فـ « الأنا » لا بد ان يتقبل صاغراً ما ينزله به « الانا الأعلى » من عقاب . وهنا يجري استخدام المرض كوسيلة لتحقيق هذه « العقوبة الذاتية » ؛ إذ يتعين على العصابي ان يسلك مسلك من هو واقع فريسة الشعور بالذنب ، هذا الشعور الذي يحتاج الى المرض كعقاب ليخمد أجيجه .

– هذا يبدو لي شديد الإلغاز. وأغرب ما في الأمر ان قوة الضمير هذه لدى المريض لا يجوز لها هي الأخرى ان تصير شعورية .

– أجل ، فقد شرعنا اليوم فقط نفهم مغزى جميع هذه العلاقات المهمة . وذلك كان السبب في الغموض الذي لف عرضي السابق . وبوسعي الآن ان اتابع . اننا نطلق على جميع القوى التي تعترض سبيل عمل الشفاء اسم « مقاومات » المريض . فـ « المكسب » الذي يجنيه من مرضه هو مصدر أول مقاومة ؛ اما « الشعور اللاواعي بالذنب » فيمثل مقاومة « الأنا الأعلى » التي هي أقوى عامل ، واكثر ما نخشاه نحن في التحليل . وتصادفنا في اثناء العلاج مقاومات اخرى ايضاً . فان يكن « الانا » قد قام ، في الطفولة الأولى ، بكبت

ما بدافع الخوف ، لبث هذا الخوف مقيماً وأفصح عن نفسه في شكل مقاومة كلما اقترب « الأنا » من المكبوت . ثم لا يغرب عنك ان الأمر لن يخلو من صعوبة حين نرغم سيرورة غريزية ، كانت تمضي في سبيلها الخاص منذ عشرات السنين ، على ان تسلك بصورة مباغتة سبيلاً جيداً شققناه لها . ومن الممكن أن نطلق على ذلك اسم مقاومة « الهذا » . ومكافحة هذه المقاومات جميعاً هي المهمة الرئيسية للعلاج التحليلي ، والى جانبها تبدو مهمة التأويل هينة غير ذات شأن . بيد ان هذه المعركة ، التي من خلالها يتم التغلب على المقاومات ، هي تحديداً التي تعدل « أنا » المريض وتصححه وتشد من أزره حتى ليمكن لنا ، متى ما انتهى العلاج ، ان نطمئن الى سلوكه مستقبلاً .

هأنتذا تدرك الآن ما السر في طول أمد العلاج . فليست العلة الحاسمة هنا طول الطريق الواجب اجتيازه وغنى العناصر الواجب تحليلها . وإنما المهم ان يكون الطريق سالكاً . فالمسافة التي تقطع في زمن السلم بساعتين بواسطة السكة الحديدية قد يستغرق الجيش،كيما يقطعها في زمن الحرب ، أسابيع بكاملها بفعل مقاومة العدو . وصراع كهذا يتطلب زمناً ايضاً في المضمار النفسي ولا محيص لي من أن ألحظ آسفاً ان جميع الجهود التي بذلت لتقصير أمد العلاج التحليلي بصورة ملموسة قد باءت حتى الآن بالفشل . ويلوح ان خير وسيلة لاختصار مدته هي إنجازه على الوجه الصحيح .

ـ لو كنت أشعر في نفسي ميلاً الى التطاول على حرفتكم والى القيام بتحليل أحد الأشخاص بنفسي ، لشفاني منه ما عرضته لي عن المقاومات . لكن ماذا عن التأثير الشخصي للمحلِّل ، ذلك التأثير الذي كنت سلمت بوجوده ؟ أليس له دور في التغلب على تلك المقاومات ؟

ـ حسناً فعلت بإثارتك هذه النقطة . إن ذلك التأثير الشخصي

هو سلاحنا الدينامي الأقوى ، العنصر الجديد الذي نقحمه على الموقف ، المحرك الحقيقي للعلاج . وليس للمحتوى العقلي لايضاحاتنا أن ينوب منابه ، لأن المريض ، الذي يشاطر الناس المحيطين به أفكارهم المسبقة ، لن يصدقنا اكثر مما يصدقنا نقادنا من الدوائر العلمية . ان العصابي لا يقدم على التحليل الا اذا وثق بالمحلِّل واطمأن اليه من خلال موقف عاطفي خاص يبرز لديه تجاهه . مثله مثل الطفل الذي لا يثق إلا بالاشخاص الذين يميل اليهم ويخصهم بحبه . ولقد سبق لي ان اوضحت لك الكيفية التي نستخدم بها هذا التأثير « الايحائي » البالغ الفعالية . فنحن لا نستعمله كوسيلة لخنق الاعراض ـ وهذا ما يميز التحليل عن طرائق العلاج النفسي الأخرى ـ بل كقوة محركة تتيح لـ « أنا » المريض ان يظهر على مقاوماته ويتغلب عليها .

ـ وإن أصبت في ذلك فلاحاً ، فهل تسير الأمور بعد ذلك على ما يرام ؟ .

ـ اجل ، هذا هو المفروض. لكن قد تبرز هنا صعوبة غير متوقعة . ولعلها اكبر مفاجأة للمحلِّل : اكتشافه أن العاطفة التي بات المريض يكنّها له هي من طبيعة خاصة تماماً . وأول طبيب حاول القيام بتحليل ـ ولم يكن أنا ـ اصطدم بالظاهرة عينها ، فما درى كيف يواجهها . وبالفعل ، ان هذه العاطفة ـ ان شئت الصراحة ـ هي من طبيعة غرامية . هذا عجيب ، أليس كذلك ؟ ولاسيما ان علمت ان المحلِّل لا يقوم بشيء من شأنه ان يستثيرها ، وأنه يقف على النقيض من ذلك موقف التنائي عن المريض ويحيط نفسه بقدر من التحفظ في علاقته الشخصية به . وعلى الأخص ان لاحظت ان هذه العاطفة الغريبة لا تقيم اعتباراً للشروط الواقعية التي تيسر أمر الحب او تعسره في الأحوال العادية : الجاذبية الشخصية ، العمر ، الجنس ،

الوضع الاجتماعي . ان هذا الحب يأخذ بتمامه شكلاً استحواذياً.
وبديهي أن هذه الصفة ليست غريبة عن سائر ألوان الحب ، اقصد
ألوانه التلقائية . بل العكس متواتر كما تعلم ، لكن الحب
الاستحواذي هو القاعدة في الموقف التحليلي ، دون ان يكون في
المستطاع مع ذلك ايجاد تفسير معقول له . وقد يظن المرء أن صلات
المريض بالمحلِّل لا يجوز ان تنطوي على اكثر من قدر معلوم من
الاحترام والثقة والاعتراف بالجميل والتعاطف الانساني . ولكن بدلاً
من ذلك يفجؤنا هذا الحب الذي يحمل هو نفسه علائم الظاهرة
المرضية .

- لكني أتصور أن في ذلك ما يعينكم في علاجكم التحليلي !
فمن يقع في الحب تلين عريكته وتزيد طواعيته ويتولد لديه الاستعداد
لبذل أي شيء في سبيل هذا الحب .

- اجل ، حق هذا في بادىء الأمر ، لكن متى اشتد ساعد هذا
الحب فيما بعد ، انكشفت للعيان طبيعته الحقيقية ، وتجلى عندئذ مدى
عدم مؤاتاته من اكثر من جانب لمهمة المحلِّل . فحب المريض لا يعود
يقتصر على الطاعة ، بل يغدو ملحفاً ملحاحاً ، يطلب إشباعاً له حنواً
وشهوانية ، وينهد الى الوحدانية التي لا شريك فيها ، وتستبد به
الغيرة ، ويتبدى منه اكثر فأكثر وجهه الآخر ، اي العداء والانتقام
اللذان تكمن نارهما تحت رماد كل حب لا يتمكن من الوصول الى
موضوعه . وهو يحل في الوقت نفسه ، مثله مثل كل حب آخر ، محل
كل محتوى آخر كان يمكن ان يملأ النفس ، ويطفىء من ثم الاهتمام
بالعلاج والشفاء . وزبدة القول أنه لا يمكن لنا إلا ان نتبين ، على نحو
لا يداخله الشك ، ان هذا الحب ناب مناب العصاب ، وان نتيجة عملنا
كانت حلول شكل مرضي محل آخر .

- هذا أمر يدعو الى القنوط ! فما العمل ؟ هل ستنفض يدك من

التحليل ؟ لكن بما أن هذه النتيجة ، كما تقول ، مطردة ، فلا سبيل
إذن الى إنجاز أي تحليل .

- الأولى بنا اولاً ان نرى الى الموقف على ضوء مذهبنا . فما
قد يفيدنا به يمكن ان يساعدنا على السيطرة عليه . أفليس مما يلفت
الانتباه ان يكون في مكنتنا قلب أي عصاب الى حالة حبية مرضية ؟ .

ان هذه الملاحظة لا بد ان تثبِّت اقتناعنا بأنه في أساس
الاعصبة يكمن على الدوام جانب من حياة حبية ضلت اتجاهها . وعلى
هذا المنوال نسترد ثقتنا بأنفسنا ، ونجترىء على اتخاذ ذلك الحب
نفسه موضوعاً للتحليل . وبوسعنا أن نلاحظ شيئاً آخر بعد . فالحب
« التحليلي » لا يتجلى في جميع الحالات بمثل ذلك الوضوح والصفاء
الذي وصفته لك به . لماذا ؟ لن يطول بنا الأمر حتى نقف على سره .
فبقدر ما تنزع الميول الشهوانية والميول العدائية في حبه الى
الافصاح عن نفسها ، تستيقظ لدى المريض معارضته لها . فهو يكافح
ضدها ، ويجاهد على مرأى منا لقمعها وخنقها . ولا يعز علينا عندئذ
ان نفهم ما يجري ! فالمريض **يكرر** ، في صورة حبه هذا للمحلل ،
خبرات نفسية كان عاشها من قبل ؛ فهو يحوِّل باتجاه المحلل أحوالاً
نفسية كانت جاهزة متأهبة في داخل نفسه وذات صلة وثيقة بعصابه .
وهكذا يكرر ، تحت أبصارنا ، ردود الفعل الدفاعية التي كانت صدرت
عنه من قديم . فلكأني به يحلو له أن يستعيد ، في صلاته بالمحلل ،
كل صروف تلك الحقبة التي طوتها يد النسيان من حياته . وما يظهره
لنا انما هو نواة حياته الحميمة وقصته الشخصية ، فهو **يستعيدها
وكأنها حاضر حي ، لا على أنها ماضٍ يُستذكر** . وهكذا يكون لغز
الحب التحويلي قد وجد حله ، ومن ثم يستطيع التحليل أن يواصل
تقدمه مستعيناً بالموقف الجديد عينه الذي بدا في وقت من الأوقات
وكأنه خطر داهم عليه .

– ان هذا لعلى قدر كبير من اللطافة والدقة ! وهل يصدقك المريض بيسر وسهولة حين تجزم له أنه ليس مغرماً بك فعلاً ، بل هو مكره فقط على ان يلعب من جديد تمثيلية قديمة ؟ .

– ان كل شيء يتوقف على هذا ، والهدف من المهارة التامة في مداورة التحويل هو الوصول الى ذلك . وانت تدرك ، ولا بد ، ان متطلبات التقنية التحليلية تبلغ هنا ذروتها . فهنا يمكن ان تُرتكب أشنع الأخطاء او ان يحرز اعظم النجاح . ومن العبث ان نحاول الالتفاف من حول الصعوبات بقمع التحويل أو إهماله ؛ فهذا نهج لا يستأهل اسم التحليل ،ولو سبقه كل الذي سبقه من جهود . وصرف المريض حالما تظهر للعيان مزعجات عصابه التحويلي أمر لا معنى له على الاطلاق . بل لن يكون ، علاوة على ذلك ، الا تصرفاً جباناً : فما أشبهنا ، والحالة هذه ، بمن يستحضر الأرواح ، فما ان تحضر حتى يولي الأدبار . والحق أننا قد نضطر الى ذلك في بعض الأحيان اضطراراً : فقد تواجهنا حالات يستعصي علينا فيها قياد التحويل ، متى ما انفلت من عقاله ، ولا يكون امامنا محيص من قطع التحليل ؛ على أنه يتعين علينا على كل حال أن نقاوم الأرواح الشريرة الى ان تخور آخر قوانا . اما الاستجابة للمطالب التي يوحي بها التحليل للمريض ، وإشباع نوازعه العاطفية او الحسوية ، فأمر لا تنهى عنه اعتبارات اخلاقية مبررة فحسب، بل هو ايضاً تصرف في غير محله ولا جدوى منه على الاطلاق كوسيلة تقنية لبلوغ هدف التحليل . فالعصابي لا يمكن ان يشفى لمجرد اننا أتحنا له ان ينسخ من جديد، وطبقاً للأصل ، تلك الصورة اللاشعورية الجاهزة لديه للطبع . ولو ارتضينا بحل وسط ، وعرضنا على المريض إشباعاً جزئياً لقاء استمراره في التعاون مع العملية التحليلية ، لتعين علينا على أساس هذا الفرض أنت نحاذر الوقوع في ذلك الموقف المضحك الذي وقع

فيه الكاهن حين أراد ان يرد الى حظيرة الايمان وكيل التأمين المريض . فقد بقي المريض على كفره ، لكن الكاهن لم ينصرف عنه إلا بعد أن وقع العقد وصار ملزماً بتسديد اقساط التأمين . والحق ان المخرج الوحيد الممكن من مأزق التحليل هو أن نرجع كل شيء الى ماضي المريض ، كما عاشه فعلاً ، أو كما شاده في خياله ، خادم رغباته . وهذه تقتضي ، من جانب المحلِّل ، قدراً غير قليل من الحذق والصبر والهدوء ونكران الذات .

– ومتى عاش المريض ، على أساس هذا الفرض ، النموذج الأولي لحبه التحويلي ؟ .

– في طفولته ، وبصفة عامة في صلاته مع أحد والديه . فأنت تذكر ، ولا بد ، ما علقناه من أهمية على جميع تلك العلاقات الوجدانية الأولى . وعلى هذا النحو تنغلق هنا الدائرة !

– أانتهيت اخيراً ؟ لقد اختلطت علي الأمور قليلاً بعد كل الذي سمعته منك . ولكن خبرني بعد : أين وكيف يتعلم المرء كل ما ينبغي ان يعرفه ليمارس التحليل النفسي ؟ .

– هناك في الوقت الحاضر معهدان لتعليم التحليل النفسي[٢]. الأول في برلين ، وقد نظمه الدكتور ماكس أيتنغون EITINGON لصالح جمعية برلين للتحليل النفسي . وترعى الثاني جمعية فيينا للتحليل النفسي وتديره على نفقتها الخاصة وتبذل في سبيل ذلك تضحيات لا يستهان بها . ولا تتعدى مساهمة السلطات الحكومية في الوقت الحاضر ما تضعه من عراقيل في سبيل هذه المبادهات الغضة العود .

(٢) لا ننسَ ان فرويد كتب هذا الكلام في عام ١٩٢٦ ، وكان التحليل النفسي لا يزال يلقى حرباً وعنتاً من الأوساط الأكاديمية . اما اليوم فله كليات مختصة في بعض من أشهر جامعات العالم . «م».

وسوف يفتتح عما قريب معهد تعليمي ثالث في لندن ، بمبادرة من جمعية لندن للتحليل النفسي ، وسيُعهد بإدارته الى الدكتور إ جونز[٣]. وفي هذه المعاهد يخضع المرشحون انفسهم للتحليل ، ويتلقون تعليماً نظرياً من خلال محاضرات تعالج جميع الموضوعات التي تهمهم ، ويفيدون من خبرة المحللين المتقدمين عليهم سناً ، ويقومون تحت إشراف هؤلاء بتجاربهم الأولى على حالات سهلة . ويستغرق تأهيل المحلل زهاء سنتين . وبديهي أنه لن يكون بعد ذلك سوى مبتدىء ، لا معلم . وما يظل مفتقراً إليه لا بد ان يكتسبه بمزاولة التحليل وبالتردد على الجمعيات التحليلية النفسية حيث يلتقي الصغار السن من الاعضاء بكبار السن منهم ويتبادلون وإياهم افكارهم . وليس الإعداد للنشاط التحليلي أمراً بسيطاً وميسوراً ، بل العمل صعب ، والمسؤولية ثقيلة . غير أن من يتابع هذه الدروس ، ويخضع للتحليل ، ويفهم من سيكولوجيا اللاشعور ما يمكن تعليمه منها اليوم ، ويكتسب معارف في علم 'الحياة الجنسية' ، ويتقن تقنية التحليل النفسي الدقيقة ، وفن التأويل ، والكفاح ضد المقاومات ، ومداورة التحويل ، لن يعود امرأً **غير اختصاصي في مضمار التحليل النفسي** . بل يكون قد اقتدر على الاضطلاع بمعالجة الاضطرابات العصابية ، وسيكون في مستطاعه ، على مر الأيام ، ان يحقق كل ما يحق لنا أن نرتجيه من هذا الفن العلاجي .

(٣) ارنست جونز : من اشهر انصار التحليل النفسي في بريطانيا (١٨٧٩ - ١٩٥٨) ، اصاب شهرة عالمية بالترجمة التي وضعها لحياة فرويد (١٩٥٣ - ١٩٥٨) بعنوان **حياة سيغموند فرويد وأعماله** والتي ضمَّنها مساهمة هامة في تاريخ الحركة التحليلية النفسية . وقد أسس جمعية لندن للتحليل النفسي . وكان له دور عظيم في توفير الرعاية لفرويد وانصاره حين التجأوا الى لندن سنة ١٩٣٨ هرباً من النازية . وله دراسات عدة في التحليل النفسي ، ومن اشهرها **هاملت وأوديب** . «م».

٦

ـ لقد بذلتَ مجهوداً شاقاً لتشرح لي ما التحليل النفسي وما المعارف اللازمة لمزاولته بنجاح . ولم أخسر شيئاً بطبيعة الحال من إصغائي اليك ! لكني لست أتبين ما التأثير الذي كنت ترجو ان يكون لشروحك على رأيي وحكمي . فلست أرى في هذه الحالة شيئاً جديداً . فالاعصبة ضرب خاص من المرض ، والتحليل طريقة خاصة في معالجتها ، أي اختصاص طبي . ومن المألوف ألا يكتفي الطبيب الذي اختار ان يتخصص بالمعارف التي تؤهله لحيازة شهادته . ولاسيما إذا كان يرغب في الاقامة في مدينة كبيرة ، باعتبارها المكان الوحيد الذي يمكن انْ يدر دخلاً معقولاً على الاختصاصي . فمن طلب أن يصير جراحاً سعى الى العمل لبضع سنوات في عيادة جراحية ؛ وكذلك حال الاختصاصي في العين ، والاختصاصي في الحنجرة ، الخ ، وعلى الاخص طبيب الامراض العقلية الذي قد لا يغادر أبداً المصح او البيمارستان . وكذلك سيكون حال المحلل النفسي فيما أظن . فمن يقع اختياره على هذا الاختصاص الجديد ، فلا مناص له من أن يعقد العزم ، حال انتهائه من دراسته الطبية ، على تمضية سنتين أخريين في المعهد التعليمي الذي أشرت اليه ، هذا اذا كان الأمر يستوجب حقاً كل هذه المدة الطويلة ! وهناك سيتبين عظيم

الفائدة التي يمكن ان يجنيها من بقائه على اتصال بزملائه في الجمعية التحليلية النفسية ، وستسير أموره على خير ما يرام . لكني لا أرى ، والحال هذه ، من داعٍ لأن تثار هنا مسألة مزاولة التحليل من قبل غير الاطباء .

ـ ان الطبيب الذي يفعل ما وعدت باسمه أن يفعله لن يلقى منا جميعاً الا عظيم الترحاب . وإن اربعة أخماس طلابي هم أصلاً من الأطباء . لكن اسمح لي ان أبين لك ما كانت حقيقة علاقة الاطباء بوجه عام بالتحليل النفسي ، وماذا يمكن ان يكون مستقبل هذه العلاقة . ان الأطباء ليس لهم أي حق تاريخي على الاطلاق في احتكار التحليل ، هذا ناهيك عن انهم استخدموا حتى الأمس القريب كل ما في متناولهم من وسائل وسبل ، بدءاً من السخرية السخيفة وانتهاء بالافتراء الفاحش ، ليعملوا فيه هدماً . وقد تجيبني بأن هذا ماضٍ مضى ، وليس له ان يؤثر على المستقبل . وإني لأوافقك . لكني أخشى ألا يأتي المستقبل على الوجه الذي تتوقع .

اسمح لي بأن اعطي كلمة « الدجال » المعنى الذي يعود اليها حقاً بدلاً من معناها القانوني الصرف . فـ«الدجال» في نظر القانون هو من يعالج المرضى دون مؤهل طبي معترف به من الدولة . أما أنا فأحبذ تعريفاً آخر : فالدجال هو من يقوم بعلاج الناس دون ان تتوفر له المعارف والكفاءات الضرورية . واستناداً الى هذا التعريف ، لن أتردد في ان أجزم أن الأطباء ـ وهذا ليس في اوروبا وحدها ـ يؤلفون بالنسبة الى التحليل النفسي فيلقاً كبيراً من الدجالين . فكثيراً ما يمارسون التحليل دون ان يكونوا درسوه أو فقهوا من أمره شيئاً .

عبثاً ستعترض علي بأن قلة الذمة والضمير هذه ليست مما يمكن ان يعزى الى الأطباء . فالطبيب يعلم ان الإجازة الطبية ليست رخصة بالثأر للنفس ، وان المريض ليس خارجاً على القانون. ومن ثم

فلا مناص لنا من الافتراض بأن الطبيب يتصرف عن سلامة نية حتى عندما يرتكب الخطأ .

على أن الوقائع تبقى قائمة ـ وان كان لنا أن نأمل الا يكون لها من تفسير سوى ذاك الذي تقدمت به ! ولسوف أحاول ان أبيِّن لك كيف يمكن للطبيب ان يتصرف في مضمار التحليل النفسي تصرفاً ما كان إلا ليتحاشاه بحرص لامتناهٍ في أي مضمار آخر .

اولاً ، ينبغي ان تدرك ان الطبيب يتلقى ، في الكليات ، تعليماً يكاد يناقض مناقضة مطلقة ما يلزم لإعداد المرشح للتحليل النفسي . فهم يوجهون انتباهه نحو وقائع موضوعية قابلة للإثبات ، وتتصل بعلوم التشريح والفيزياء والكيمياء ، وعلى حسن تفهمها وإجادة مداورتها يتوقف نجاح التدخل الطبي . وهم يردون مشكلة الحياة الى وجهة النظر هذه ، وعلى الأقل بقدر ما يمكن تفسير هذه المشكلة الى يومنا هذا على ضوء صراع القوى القابل وجودها للاثبات في الطبيعة اللاعضوية ايضاً . أما فيما يتصل بالجانب النفسي من الظاهرات الحيوية ، فإنهم لا يثيرون اهتمام الطالب به ، على اعتبار ان دراسة الوظائف العليا للنفس والذكاء ليست من اختصاص الطب ، بل هي من صلاحية الكليات الاخرى . والطب العقلي هو وحده المفروض فيه ان يهتم باضطرابات الوظيفة النفسية ، لكننا نعلم ما الكيفية التي يفعل بها ذلك وفي اي اتجاه يفعله . فالطب العقلي يبحث عن الأسباب الجسمانية للاضطرابات النفسانية ويعالجها كما تعالج أسباب اي مرض آخر .

ان ما يقوم به الطب العقلي حق ، والتعليم الطبي من هذه الناحية ممتاز ولا ريب . وحين نأخذ على هذا التعليم كونه أحادي الجانب ، فلا بد اولاً أن نجد وجهة النظر التي تنقلب عندها هذه الصفة الى مأخذ . فكل علم أحادي الجانب ، ولا مفر له من ان يكون كذلك ،

ما دام ملزماً بتركيز بحثه كله على مناهج ومظاهر ووقائع خاصة . ومن اللغو الباطل ، الذي لا أريد ان أقع فيه ، الموازنة بين علم وآخر والمفاضلة بينهما . فالفيزياءلا تنال من قدر الكيمياء ، كما لايمكن لها أن تقوم مقامها مثلما لا يمكن لهذه أن تسد مسد تلك . والتحليل النفسي بدوره أحادي الجانب ، بكل تأكيد ، إذ انه علم اللاشعور النفسي . ومن ثم ليس لنا ان ننكر على العلوم الطبية حقها في ان تكون أحادية الجانب .

ان وجهة النظر التي نبحث عنها تتكشف لنا متى ما أشحنا عن الطب العلمي لنطرق ميدان فن الشفاء العملي . فالمريض كائن معقد ، وأهل لأن يذكِّرنا بأن الظاهرات النفسية ، التي يعسر كل العسر تفهمها ، لا يمكن محوها على هوانا من صورة الحياة . صحيح ان العصابي مشكلة معقدة لا يرغب فيها أحد ، فضلاً عن أنها محرجة للطب بقدر ما هي محرجة للقضاء أو للجيش . لكن العصابي كائن موجود ، ويقع على عاتق الطب عبء خاص حياله . بيد ان الطب لا يوليه اهتماماً ، ولا يفعل من أجله شيئاً على الاطلاق . ونظراً الى الصلة الوثيقة التي تقوم بين الاشياء التي نميزها الى اشياء جسمانية وأشياء نفسانية ، فلنا أن نرجو ان يأتي يوم تنفتح فيه دروب جديدة امام المعرفة ، وكذلك أمام العلاج ، على ما نأمل ؛ دروب تقود من بيولوجيا الاعضاء وكيمياويتها الى ظاهرات الاعصبة . على أن هذا اليوم ما تزال تلفه حجب الغيب ، كما لا تزال هذه الحالات المرضية عصية على التناول من الناحية الطبية .

كان من الممكن ان نغض النظر عن هذا كله لو كان التعليم الطبي يكتفي بأن يغلق امام الاطباء أبواب تفهم الاعصبة . غير انه يفعل اكثر من ذلك : فهو يعطيهم عن هذه الاخيرة فكرة خاطئة وضارة . والاطباء ، الذين ما أيقظ أساتذتهم فيهم اهتماماً بالعوامل

النفسية للحياة ، ينزعون نزوعاً قوياً الى معاملتها بازدراء ، والى تناولها بالمزاح وكأنها امور لا تتصل بالعلم . ولهذا لا يستطيعون أن يحملوا على محمل الجد الحق شيئاً مما يتصل بهذه العوامل النفسية ، ولهذا لا يدركون ما يترتب عليها من واجبات والتزامات . وهكذا يدرجون ، وهم الجاهلون بالبحث السيكولوجي ، على النظربعين الاستخفاف اليه ، ولا يقيمون وزناً يذكر لواجباتهم في هذه الناحية . صحيح أنه لا مفر لهم من معالجة العصابيين ما داموا مرضى يقصدون الطبيب ، وما دام في المجال متسع لتجريب طرائق علاجية جديدة عليهم . لكن ماالداعي لأن يجشموا أنفسهم مشقة إعداد طويل الأمد ؟ فالأمر ميسور من تلقاء نفسه ؛ ومن يدري أصلاً مقدار الفائدة التي يمكن أن تجتدى ممايُدرَّس في معاهد التحليل النفسي ؟ وكلما تضاءل فهمهم زاد اندفاعهم . فالعالم الحقيقي هو وحده الذي يلزم جانب التواضع لأنه يعلم مدى قصور علمه .

اذن فمقارنة الاختصاص التحليلي بغيره من الاختصاصات الطبية ، وهي المقارنة التي شئت أن تفحمني بها ، لا تصدق على ما نحن بصدده . ففي الجراحة وطب العيون ، الخ ، تهيء الكلية نفسها فرصة التأهيل اللاحق . اما معاهد التحليل النفسي فقليلة عدداً ، وحديثة عهد ، ولا سلطان لها . ومدارس الطب لم تعترف بها ، ولا تعيرها التفاتاً . والطبيب الناشىء ، الذي كان عليه في كل شيء تقريباً أن **يصدق** أساتذته ، تضاءلت أمامه الفرصة من جراء ذلك لتثقيف ملكة الحكم لديه : ومن ثم فهو سيغتنم الفرصة التي سنحت له ، في مضمار لم ترجح فيه بعد كفة أية حجة أو سلطة ، ليقف في خاتمة المطاف موقف الناقد .

زد على ذلك ان الطبيب يلقى تشجيعاً ليقوم بدور « الدجال » التحليلي . فلو شاء انْ يقوم ، دونما سابق إعداد كافٍ ، ببعض

العمليات الجراحية في العين ، لوضع حداً سريعاً لجسارته وتهوره فشله في استئصال سادة العين أو اقتطاع القزحية ، وانصراف المرضى عن عيادته . اما مزاولة التحليل فلا خطر منها عليه نسبياً . فالجمهور أطمأن الى النجاح المألوف في عمليات العين ، وهو يتوقع الشفاء على يد الجراح . لكن ان عجز الاختصاصي في الامراض العصبية عن شفاء المريض ، لم يقابل هذا بالعجب من احد . فالجمهور عينه لم يألف النجاح في مضمار معالجة مرضى الاعصاب ، ولا يعز عليه ان يغسل يديه من المسألة بالقول بأن الطبيب تجشم في علاجهم عناء ومشقة . وعلى هذا لا يكون ثمة مجال لعمل شيء كبير ، وسيكون خير مداو الطبيعة أو الزمن . فالمرأة ، مثلاً ، ستشفى على ما يقال مع الحيض،أو لاحقاً مع الزواج،أو اخيراً مع انقطاع الطمث . وقد يكون آخر الدواء الموت . ثم ان الطبيب الذي نصَّب نفسه محللاً لم يتكلف مع مريضه « العصبي » أمراً جسيماً ، ولا مجال بالتالي للوم عليه أو تثريب . فهو لم يلجأ لا الى ادوات ولا الى أدوية ، وما فعل سوى انه تبادل الكلام مع مريضه وحاول ان يقنعه بالقيام بشيء أو أن يصرفه عن القيام بشيء آخر . وكل هذا لا اذى منه ولا ضرر ، ولا سيما اذا كان الطبيب قد حرص على عدم إثارة المواضيع الشائكة أو الموجعة . ثم ان طبيبنا المحلل ، الذي لم يتقيد بتعاليم مدرستنا الصارمة ، لن يتوانى عن محاولة تحسين التحليل النفسي بأن يقتلع أنيابه السامة ويجعله اكثر تقبلاً عند المرضى ، ومن حسن حظه أنه توقف عند هذا الحد ، لأنه لو كان جازف بإثارة المقاومات ولم يدر بعد ذلك كيف يواجهها ، لكان عرَّض سمعته حقاً للخطر .

والنزاهة تقتضي منا ان نعترف ونقر بأن خطر المحلل الجاهل على المريض أقل من خطر الجراح غير الكفؤ . فالأذى المحتمل لا

يتعدى ما يلي : لقد بذل المريض جهداً لامجدياً وأضاع أو أنقص فرصه في الشفاء . أضف الى ذلك ما أصاب سمعة العلاج التحليلي من هبوط . وهذا كله شيء غير مرغوب فيه ، ولكن لا وجه للمقارنة بينه وبين الخطر الناجم عن مبضع جراح « دجال » . وفي رأيي أنه ليس لنا ان نخشى من تفاقم شديد ودائم في المرض العصبي من جراء استخدام عادم الكفاءة للتحليل النفسي . فردود الفعل المستكرهة لا تلبث ان تهمد وتزول . وليس للضرر الذي يتسبب فيه طبيب وزن يذكر بالمقارنة مع صدمات الحياة ورضاتها التي كانت علة نشوء المرض . وكل ما في الأمر أن المحاولة العلاجية لم تعد بنفع على المريض .

ـ لقد أصغيت اليك ، بدون ان أقاطعك ، تعرض لي التدجيل الطبي في ميدان التحليل . لكني ما استطعت أن أدفع عن نفسي انطباعاً ساورني بأن ثمة شعوراً بالعداء يتسلط عليك حيال سلك الاطباء ، وبأن لهذا الانطباع ، كما أشرت أنت الى ذلك من قبل ، أصلاً بيوغرافياً[1] إن جاز لي التعبير . على أني أسلم معك بشيء واحد : ان لم يكن من التحليل بد فمن الواجب ان يتولى أمره أشخاص أعدوا له الإعداد اللازم .لكن لا تعتقد أن الاطباء الذين سيتطلعون الى ممارسة التحليل سيبذلون كل ما بوسعهم ، مع الزمن ، للحصول على التأهيل المرام ؟

ـ أخشى أن أجيب بالسلب . فما دامت علاقات المدرسة الرسمية بالمعهد التحليلي على حالها ، فإن الاطباء سيستعظمون إغراء تيسير الأمور .

ـ يلوح انك تتحاشى ان تبدي رأياً صريحاً في مسألة مزاولة التحليل من قبل غير الاطباء . وهذا منطقي . وعلي انا تخمين

---

(١) البيوغرافيا : السيرة او ترجمة الحياة . «م».

دوافعك : فلأن الاطباء الذين يبغون مزاولة التحليل لا يقعون تحت أية رقابة ، فأنت تود ، بدافع الانتقام بنوع ما ، ان تعاقبهم بانتزاع احتكار التحليل منهم وبفتح الباب الى هذا النشاط الطبي امام غير الاطباء ايضاً .

– لا أدري ان كنت أحسنت فهم دوافعي . وربما كان في وسعي ان أبيّن لك فيما بعد أني لست متغرضاً الى هذا الحد . غير ان ما أحرص عليه أشد الحرص هو التوكيد على النقطة التالية ، وهي انه **لا يجوز لأحد ان يمارس التحليل ان لم يستعد له بتأهيل مناسب** . وسواء أكان بعد ذلك طبيباً أم لا ، فهو عندي أمر ثانوي .

– ما المقترحات العملية التي تتقدم بها في هذا الشأن ؟

– لم أصل الى هذه النقطة بعد ، ولا أدري ان كنت سأصل اليها ابداً ! على أنه بودي ان اناقش وإياك مسألة اخرى ، وان أتطرق قبل ذلك الى نقطة أخص بعد . يقال ان سلطاتنا المعنية تزمع ، بتحريض من سلكنا الطبي ، أن تحظر تحظيراً باتاً مزاولة غير الاطباء للتحليل . وسوف يطال هذا الحظر الاعضاء غير الاطباء في **جمعية فيينا للتحليل النفسي** ، مع أنهم حصّلوا تأهيلاً ممتازاً ودعموه بطول الممارسة والمران . فإن فُرض هذا الحظر فعلاً نشأ الوضع التالي : ان بعض الاشخاص سيمنعون من مزاولة مهنة مع أنهم أظهروا فيها قدرة فائقة ، بينما ستفتح أبوابها على مصاريعها أمام أشخاص آخرين لا يمكن ان نطمئن إلى مقدرتهم اطمئناننا الى الأوائل . وليست هذه النتيجة على وجه التحقيق هي التي يفترض بقانون من القوانين أن يصبو الى بلوغها . بيد أن هذه المشكلة الخاصة ليست بالغة الاهمية على كل حال ، ولا عصية على الحل . فهي تتعلق بحفنة من الناس لن ينوبها من جـراء ذلك أذى كبير . فـأرجح الظن أنهم سيهاجرون الى المانيا ، حيث لا يضيق عليهم الخناق أي قانون ،

وحيث يتاح لهم ان يظهروا بسرعة مقدرتهم . فإن وجدت رغبة في تجنيبهم هذا المآل وفي تخفيف وطأة القانون عليهم ، أمكن وضعها موضع التنفيذ بسهولة استناداً الى سوابق معروفة . ففي النمسا عينها ، وفي عهد الملكية ، مُنح غير مرة « مبرئون » مشهورون إذناً صريحاً وشخصياً بمزاولة الطب ، بعد ما أثبتوا طول باعهم في بعض ميادينه . وكانوا في اغلب الأحـوال من مجبّري الأريـاف ، وكان ضامنهم في كل مرة دوقة من الدوقات الكثيرات في ذلك العهد . ومن ثم يمكن اتخاذ الاجراء نفسه في المدن ، لدوافع اخرى وبضمانة تقنية خالصة . أما إذا حصل الحظر المشار اليه ، فسيقع ضرره الأكبر على معهد فيينا للتحليل النفسي الذي لن يعود في مستطاعه في هـذه الحال استقبـال المرشحين من خـارج الدوائـر الطبية وتأهيلهم . وبذلك نكون في النمسا قد خنقنا مرة اخرى نشاطاً فكرياً مباحة له في بلاد اخرى حرية التفتح . إني آخر من يزعم أني فقيه في موضوع القوانين والمراسيم . غير أني أعرف ما فيه الكفاية لأدرك أن التشدد في تطبيق القانون النمساوي على المزاولة اللامشروعة للطب لا يتمشى مع نزوعنـا العام الـراهن الى مطابقـة القوانين النمساوية مع القوانين الالمانية . ثم إني أدرك ، فضلاً عن ذلك ، ان تطبيق قانون المزاولة اللامشروعة للطب على التحليل النفسي ضرب من مفارقة تاريخية ، لأنه يوم صدر هذا القانون لم يكن التحليل النفسي قد رأى النور بعد ولم تكن الطبيعة الخـاصة لـلأمراض العصبية قد عرفت بعد .

آتي الآن الى المسألة التي يلوح لي أن دراستها أهم بكثير : هل ينبغي إخضاع مزاولة التحليل النفسي للتدخل الرسمي أم من الأفضل تركه يتطور تطوراً طبيعياً ؟ مؤكد أني لن أحاول حل هذه المسألة هنا ، لكني أبيح لنفسي تقليبها على وجوهها على مسمع

منك . فقد سادت في النمسا لدهر من الزمن حمّى حظرية FUROR PROHIBENDI ، نزعة الى فرض الوصاية والتدخل والحظر ، ونعلم جميعاً انها ما أثمرت ثماراً دلبية ، ويكاد يخيل إلي أن شيئاً من هذا لم يتغير في النمسا الجديدة ، النمسا الجمهورية . لنفرض أن لك في المسألة التي تشغلنا هنا ، أي مسألة القرار الواجب اتخاذه بشأن التحليل النفسي ، نصيحة مهمة تريد اسداءها ، لكني لا أدري ان كنت تود او تستطيع ان تناهض الميول البيروقراطية .. وعلى كل حال سأعرض عليك رأيي المتواضع . فأنا أرى أن الإكثار من البلاغات والتغييرات ينال من هيبة القانون . وبوسعنا ان نلحظ : فحيثما تقل التحظيرات بتواتر احترامها والتقيد بها ؛ أما اذا اصطدم الناس في كل خطوة من خطاهم بالنواهي والممنوعات فإن إغراء انتهاكها يتعاظم . ولا داعي ، فضلاً عن ذلك، لأن يكون المرء فوضوياً حتى يلحظ ان القوانين والمراسيم لا تتسم ، من ناحية أصلها ، بطابع مقدس لا يجوز المساس به . فكثيراً ما تكون فقيرة في المحتوى ، ناقصة ، جارحة لحس العدالة فينا ، او تصبح كذلك بمرور الزمن . ونظراً الى ما يتصف به الحكام من عطالة عامة وتقصير ، لا تبقى من وسيلة اخرى لتصحيح هذه القوانين البالية سوى انتهاكها بضمير غير مثقل ! ثم انه من الحكمة ، ان شئنا الابقاء على احترام الناس للقوانين والمراسيم ، ألا نسن منها إلا ما كان سهلاً مراقبة تنفيذه وعدم خرقه . وان كثيراً من النقاط التي عرضنا لها بصدد ممارسة الاطباء للتحليل يمكن التوكيد عليها هنا ثانية بصدد ممارسته من قبل غير الاطباء ، وهي الممارسة التي يقال إن القانون يريد ان ينهى عنها . فالتحليل متواضع في إجراءاته ، وهو لا يستخدم أدوية أو ادوات ، ولا يعدو في كنهه تبادل الاحاديث والأفكار وسيكون عسيراً بالتالي توجيه تهمة ممارسة التحليل بصفة غير مشروعة الى شخص

يستطيع أن يرد في هذه الحال بأنه لا يفعل اكثر من إسداء النصح وبذل المواساة والتشجيع لأناس مساكين تستدعي حالتهم النفسية مثل هذا العون . وبديهي أنه لا سبيل الى تحظير ذلك على هذا الشخص لمجرد ان هذا بالضبط ما يفعله الطبيب في بعض الاحيان .

لقد انتشرت في البلدان الناطقة بالانكليزية على نطاق واسع ممارسة « العلم المسيحي »[٢] ، وهو ضرب من النفي الجدلي لـ « المرض » عن طريق تعاليم المسيحية ، ولا يتسع المجال هنا لبيان ما ينطوي عليه هذا المذهب من ضلال مؤسف للعقل البشري ، لكن هل يدور في خلد أحد في اميركا او انكلترا ان يأمر بحظر هذه الطرائق والممارسات وفرض العقوبات عليها ؟ اذن فهل السلطة العليا في بلادنا متيقنة الى هذا الحد الى معرفتها بالطريق الصحيح الى الهناء والنعيم لتجترىء ، كما تريد ان تفعل ، على الحؤول بين الانسان وبين طلب السعادة حيثما يعتقد انه واجدها ؟ وعلى فرض اننا سلمنا بأن فئة واسعة من الناس تنزلق الى مواطن الخطر وتلحق الأذى بنفسها ان تركت حرة في تصرفها ، أفلن تفعل الحكومة خيراً في هذه الحال ان هي حددت بدقة الميادين التي لا يجوز فعلاً الدنو منها ، على ان تترك لبني الانسان ان يفيدوا ، في سائر الميادين الاخرى ، من تجربتهم الخاصة ، ومن التأثير المتبادل بين بعضهم بعضاً ؟

لقد أقبل التحليل النفسي على الدنيا منذ عهد قريب للغاية ، والجمهرة الواسعة من الناس تكاد تجهل كل شيء عنه ، وموقف

(٢) العلم المسيحي : مذهب ديني أسسته في بوسطن في عام ١٨٧٩ ماري بيكر ادي (١٨٢١ ـ ١٩١٠) ، ومدعاه ان الأمراض يمكن شفاؤها بوسائل روحية . «م».

العلم الرسمي منه لا يزال يتسم بالتردد والمحاذرة ، ومن ثم يخيل إلي انه لم يئن الأوان بعد لتعكير صفو تطوره وتقدمه بضوابط قانونية . فلندع المرضى يكتشفون بأنفسهم مدى ما يلحق بهم من اذى ان طلبوا المساعدة النفسية من أشخاص لم يتعلموا كيف يقدمونها . وحسبنا ان ننور المرضى وان نحذرهم من الخطر ، فبذلك نكون قد تحاشينا فرض ضروب المنع والتحريم عليهم . ان الاعمدة التلغرافية في الطرقات العامة في ايطاليا تحمل هذه اللافتة البليغة في إيجازها : CHI TOCCA MUORE (من يلمس يمت) . وهـذا كافٍ ووافٍ لتنظيم سلوك المارة حيال الاسلاك التي قد يحدث لها ان تتدلى . أما اللافتات الالمانية المناظرة فهي تطيل وتطنب بلا جدوى حتى لتكاد تجرح الشاعر : DAS BERÜHREN DER LEITDRAHTE IST, WEIL LEBENSGEFAHRLIEH, STRENGSTENS VERBOTEN (يحظر حظراً باتاً لمس الاسلاك لأن فيه خطر الموت) . ما الفائدة من هذا الحظر ؟ فمن يحرص على حياته يمتنع من تلقاء نفسه عن ذلك ، ومن به رغبة في الانتحار لا يحفل بأن يحصل على إذن بذلك .

ـ على أنه ثمة سوابق يمكن الاحتجاج بها في هذه المساجلة ضد مبدأ ممارسة التحليل من قبل غير الاطباء . أقصد بذلك حظر ممارسة التنويم المغنطيسي على غير الاطباء ، والقرار الصادر مؤخراً بمنع جلسات تحضير الارواح وبحظر تأسيس جمعيات روحانية .

ـ لا يسعني حقاً ان أبدي اعجاباً بهذه التدابير ، ولا سيما أن الاخير منها اعتداء سافر على حرية الفكر من قبل شرطتنا . وليس لأحد أن يرميني بتهمة الايمان بالظاهرات الروحانية ، أو بالرغبة في أن يقبل الناس عليها ويعترفوا بها. بيد ان حظراً كهذا لا يستطيع أن يـقمع في الناس انجذابهم الى السر والغيب . بل لعل خطأ كبيراً قد

ارتكب على هذا النحو ، إذ سد بذلك الطريق امام العلم المتجرد وحيل بينه وبين الوصول ، بصدد هذه الاحتمالات الثقيلة الوطأة ، الى حكم تحريري . لكن هذا ايضاً يقتصر على النمسا . ففي البلدان الأخرى لا يصطدم البحث « البارسيكولوجي » بأي عائق قانوني . أما مسألة التنويم المغنطيسي فأمرها يختلف عن مسألة التحليـل النفسي . فالتنويم يؤدي الى قيام حالة نفسية لاسوية ، وما عاد يلجأ اليه غير الاطباء في ايامنا هذه إلا في العروض المسرحية . ولو كان العلاج بالتنـويم المغنطيسي أنجـز ما وعد في أول الأمر ، لكانت ثارت حوله اليوم الاسئلة نفسها التي تثار حول التحليل. وعلى أي حال ، فإن تاريخ التنويم المنغطيسي هو ، وإن من وجه آخر ، سابقة تهيء لنا ان نتكهن بمصير التحليل . فيوم كنت في شبابي مدرساً خاصاً[٣] لعلم الامراض العصبية ، كان الاطباء يصـبون جام غضبهم على التنويم المغنطيسي ، ويصمونه بـ « التدجيل » ، وبأنه من عمل الشيطان ، وبأنه قد تترتب عليه أخطر العواقب . اما اليوم فقد احتكروا لأنفسهم التنويم المغنطيسي ، وصاروا يستعملونه بلا خوف كطريقة في البحث والاستقصاء ، ولا يزال العديد من الاختصاصيين في الاعصاب يرون فيه أفعل سلاح تحويه ترسانتهم العلاجية .

لقد سبق لي ان أخبرتك أن ليس غرضي الادلاء بمقترحات من شأنها ان تؤدي الى اتخاذ موقف من المسألة التي نحن بصددها : أمن الأفضل تنظيم التحليل النفسي بقوانين أم إطلاق الحرية له ؟

اني أدري أن هذه مسألة مبدأ ، وان الاشخاص الذين سيدعون الى الفصل فيها سيفعلون ذلك في أرجح الظن تحت تأثير عواطفهم اكثر

(٣) بالالمانية DOZENT : وهو الاستاذ الجامعي الذي يتلقى اجر أتعابه من تلاميذه أنفسهم . «م».

مما تحت تأثير الحجج والبراهين . وقد عرضت لك من قبل ما يبدو لي مؤيداً لسياسة « دعه يفعل ». أما اذا قر القرار ، على العكس من ذلك ، على اعتماد سياسة التدخل الفعال ، فإن هذا التدبير الاعرج والمجحف ـ أي حظر ممارسة التحليل على غير الاطباء حظراً باتاً ـ يبدو لي ناقصاً وغير كافٍ على الاطلاق . فالأمر يستلزم اكثر من ذلك ، وعلى وجه التدقيق تحديدَ الشروط التي ستباح فيها مزاولة التحليل ، على أن يشمل هذا التحديد كل من له رغبة في الاشتغال به بلا استثناء . ولا بد كذلك من إنشاء هيئة او سلطة يكون من حقها ان تقرر ما هو التحليل ، وماذا ينبغي له من اعداد ، كما لا بد من تهيئة الوسائل لتدريسه والتمرين عليه . اذن فالأمر واحد من اثنين : إما الامتناع امتناعاً جازماً عن التدخل ، وإما تنظيم العملية كلها تنظيماً واضحاً دقيقاً . ومن الواجب على الاخص المحاذرة من التدخل العشوائي في موقف هو من الأساس معقد ، بفرض حظر عسفي يجري اشتقاقه آلياً من تشريع تقادم عليه الزمن وبات عادم الصلاحية في هذه الحالة .

٧

ـ أجل . ولكن الاطباء ، ثم الاطباء ! إني عاجز فيما يبدو عن اقتيادك الى الدخول في صميم موضوعنا . فأنت تفلت باستمرار من بين أصابعي . فالمسألة الجوهرية ان نعرف هل يتعين أن نمنح الاطباء وحدهم حق مزاولة التحليل ، بعد ان يستوفوا ـ هذا ما أسلِّم به ـ بعض الشروط . وبديهي أن الاطباء في جملتهم ليسوا من دجالي التحليل الذين وصفت . ولقد ذكرت بنفسك ان الغالبية الساحقة من تلاميذك وأتباعك تتألف من أطباء . وقد بلغني أنهم لا يشاطرونك البتة نظرتك الى مسألة ممارسة التحليل من قبل غير الاطباء . ولا بد لي من التسليم بطبيعة الحال ان تلامذتك هؤلاء يذهبون مذهبك فيما يتصل بالتأهيل التقني للمحللين ، الخ ، بيد أنهم انفسهم يرون ان ذلك لا يتعارض مع إغلاق أبواب التحليل دون غير الاطباء . فهل صحيح ما بلغني ؟ وان كان كذلك ، فكيف تعلله ؟

ـ واضح أنك مطلع على أمور كثيرة . فحق ما بلغك . لكن عدداً كبيراً من معاونيّ من الاطباء،وليس جميعهم ، يختلفون معي بصدد هذه النقطة ويؤيدون فكرة حصر مزاولة تحليل المرضى العصبيين بالاطباء وحدهم . وهأنتذا ترى أنه من الممكن ان تقوم خلافات في الرأي حتى في معسكرنا نحن . ومع أن موقفي من المسألة معروف ،

فإن التباين في وجهات نظرنا لا يعكر صفو تفاهمنا . هل تريدني ان أشرح لك موقف تلامذتي ؟ لست أدري ما ينبغي ان أقوله لك بصدده ، ولكني أعتقد أنه راجع الى قوة العصبية المهنية لديهم . فقد تقدموا في الحياة عبر مسالك مغايرة للمسالك التي سرت فيها أنا ، وهم ينفرون من احتمال الانعزال عن زملائهم ، ويحبذون ان تعترف بهم المهنة التي اليها ينتمون ، وهم على استعداد ، في مقابل الحصول على هذا الاعتراف ، للتنازل في مجال لا يبدو لهم شخصياً فائق الاهمية .
ولكن قد لا يكون الامر كما يرون . فحسبك ان تعزو الى تلامذتي دوافع تتصل بخوف المزاحمة ، حتى تكون قد اتهمتهم لا بحطة النفس فحسب ، بل كذلك بحسر النظر . والحق انهم دوماً على استعداد لتدريب أطباء آخرين على الممارسة التحليلية . أما ان يقاسمهم آخرون من زملائهم أو من غير الاطباء المرضى المتاحين ، فلا أعتقد ان ذلك يقدم او يؤخر فيما يتعلق بوضعهم المادي. ومن ثم لا مناص من ان ندخل في حسابنا اعتباراً آخر . وأغلب الظن ان تلامذتي واقعون تحت تأثير فكرة معينة ، وهي ان الطبيب تتوفر له في الممارسة التحليلية ميزة لا مراء فيها على غير الطبيب .

– ميزة لا مراء فيها ! هأنتذا تقر وتعترف أخيراً ! وهذا ما يحسم المسألة !

– ما كان الاعتراف ليشقّ علي ! ولعلك تستدل من ذلك أنني لست أعاند وأتشبث برأيي الى ذلك الحد الاعمى الذي تفترض . والحق أني أرجأت نقاش هذه النقطة ، لأن التطرق اليها سيقتضي منا من جديد التورط في تأملات نظرية .

– ماذا تعني بذلك ؟

– هناك مسألة التشخيص قبل كل شيء . فحين نخضع للتحليل مريضاً يشكو من اضطرابات توصف بأنها عصبية ، نريد ان نتيقن

اولاً – بالقدر الذي يتأتى لنا اليقين – ان علاجنا يناسب حالته ، وأنه من الممكن أن يلقى على ايدينا فائدة . والحال أن هذا متيسر في حالة واحدة فقط ، وهي ان يكون مرضه عصابياً حقاً .

– كان كل ظني أنه من الممكن تعرُّف طبيعة الداء من تظاهراته ، من الاعراض التي يشكو منها المريض .

– هنا تحديداً يبرز تعقيد جديد . فليس في مستطاعنا على الدوام تعرف طبيعة الداء بيقين كامل . فقد تكون الصورة الخارجية التي يعرضها علينا المريض صورة عصاب ، ولكنها تخفي مع ذلك شيئاً آخر : بداية مرض عقلي عضال لا علاج له ، أو مقدمة لسيرورة انحلال في المخ نفسه . وليس من الميسور على الدوام التمييز والقيام بالتشخيص التفاضلي ، ولا المصادرة عليه فوراً في كل طور من أطوار المرض . وبديهي ان مسؤولية تشخيص كهذا لا يمكن ان يتحملها سوى الطبيب وحده . وهذه، كما رأينا ، ليست بالمهمة السهلة على الدوام . فقد يحفظ المرض لأمد طويل من الزمن على سيماء هادئة ، الى أن تظهر طبيعته الخطيرة على حين غرة . والواقع اننا نلتقي بصورة مطردة لدى مرضى الاعصاب ، جميعهم بلا استثناء تقريباً ، خوفاً من ان يطيش الجنون بصوابهم . وان عز على الطبيب ان يتعرف في أول الأمر الحالة على حقيقتها ، أو إن تعذر عليه ان يصدر حكماً في أجل قصير ، فلا أهمية لذلك : فلن يلحق بالمريض ضرر ولن يقع شيء مما كان ينبغي ألا يقع . وفي حال كهذه لن تكون المعالجة التحليلية قد أنزلت بالمريض أذى ، ولكن تكون قد انكشفت لا جدوى هذا المجهود. وعلاوة على ذلك ، فلا بد ان يوجد من الناس من يحمِّل التحليل تبعة هذا الإخفاق المؤسف . وهذا اتهام مجحف بكل تأكيد ، لكن من الخير تفاديه .

– هذا أمر يبعث على القنوط . فكل ما عرضته علي حتى الآن عن

طبيعة الاعصبة وأصلها قد تقوض من أساسه .

ـ إطلاقاً . وانما يؤكد ذلك فقط ما كنت ذكرته لك من ان العصابيين مصدر عناء ومتاعب للجميع ، بمن فيهم المحللون . ولربما بددت ارتباكك ، ان انا عبرت تعبيراً صحيحاً عما أريد قوله . وعلى هذا فقد كان من الاصوب ان أقول : إن المرضى في الحالات المشار اليها يعانون حقاً من عصاب ، لكن هذا العصاب ليس نفسي المنشأ ، بل بدني المنشأ ، وأسبابه جسمانية لا نفسانية . هل تفهمني ؟

ـ أجل ، لكن لا أستطيع التوفيق بين وجهة النظر هذه ووجهة النظر الاخرى ، أقصد السيكولوجية .

ـ هذا مع ذلك ممكن اذا ما اخذنا بعين الاعتبار التعقيدات السائدة في داخل المادة الحية . كنا قد تساءلنا : ما كنه العصاب ؟ وكان جوابنا أن « الأنا » ، ذلك التنظيم الرفيع للجهاز النفسي الذي نما وتطور تحت تأثير العالم الخارجي ، لا يعود يمتلك المقدرة في هذه الحال على أداء وظيفته في التوسط بين « الهذا» والواقع ، وانه ينسحب ، في ضعفه ، من منطقة بكاملها من مضمار « الهذا » الغريزي ، ولا يكون أمامه مناص من تحمل عواقب هذا التنازل في صورة انكماش في سلطانه ، وفي شكل أعراض واستجابات لا تصيب أبداً هدفها .

لقد كان « الأنا » عند كل منا في الطفولة على هذه الحال من الضعف ؛ ولهذا يكون للخبرات الاولى في مقتبل حياتنا تأثير عظيم على مؤخرها . والعبء الذي تنوء طفولتنا تحت وطأته ثقيل : إذ يتعين علينا في عدد قليل من السنين ان نجتاز كل التطور ، كل المسافة الشاسعة التي تفصل الانسان البدائي في العصر الحجري عن الانسان المتحضر المعاصر ، وأن نتدارك على الاخص شر النوازع الجامحة للغريزة الجنسية الطفلية . وعندئذ يلجأ « انانا » الى الكبت ، ويرزح تحت

عبء عصاب طفلي تدوم رواسبه الى الطور الناضج من العمر ويهيئه للامراض العصبية لاحقاً . ويتوقف كل شيء عندئذ على الحظ الذي تخبئه الاقدار للكائن الذي شب عن الطوق . فإن تكن صروف حياته بالغة القسوة ، وان تكن المسافة شاسعة للغاية بين مطالب غرائزه والعراقيل التي ينصبها الواقع في طريق تلبيتها ، فقد يمنى « الانا » بالفشل في جهوده للتوسط والمصالحة؛ ومما يزيد من فرص حدوث ذلك أن تكون قوة الإعاقة المتخلفة عن الطفولة كبيرة . وعندئذ يكرر « الأنا » مرة ثانية سيرورة الكبت القديمة ، فإذا بالغرائز تنعتق من سيطرة « الأنا » وتخلق لنفسها ، بطريق النكوص ، إشباعات بديلة ، واذا بـ « الأنا » المسكين ، الاعزل من السلاح ، يقع فريسة العصاب .

لا يغب عنا ان نقطة التمفصل في كل موقف هي القوة النسبية لتنظيم « الانا » . ومن ثم سيسهل علينا ان نستكمل الصورة الأتيولوجية[1] الاجمالية . فنحن نعرف من قبل أن من جملة الاسباب الطبيعية ـ ان جاز التعبير ـ للمرض العصبي ضعف « الانا » الطفلي ، والعبء الواقع على عاتقه في التحكم بالنوازع الجنسية المبكرة ، وأثر الخبرات التي تشاء المصادفات ، في اغلب الاحيان ، ان يتعرض لها في طفولته الاولى . لكن أليس من الممكن ان تلعب عوامل أخرى ايضاً دورها ، ترجع الى الزمن السابق للطفولة ؟ ومن قبيل ذلك غرائز عاتية جامحة في « الهذا » ، تفرض على « الانا » من بادىء الأمر واجبات لا قبل له بها ؟ أو كذلك ضعف ، لأسباب مجهولة ، في قدرة « الأنا » على النمو والتطور ؟ بديهي ان عوامل كهذه لها أهمية اتيولوجية قد تكون في العديد من الحالات حاسمة . لذا كان علينا ان نأخذ في اعتبارنا دوماً

---

(١) الاتيولوجيا : مبحث الإسباب والعلل بصفة عامة ، وعلم أسباب المرض بصفة خاصة . «م».

قوة الغرائز في « الهذا » ؛ فحيثما تبلغ مدى بعيداً من القوة ، لا نتوقع ان تثمر خطتنا العلاجية نتائج ذات شأن . ذلك ان الاسباب التي تعترض سبيل نمو « الأنا » لا تزال مجهولة منا . تلكم هي ، فيما نتصور ، حالات العصاب التي تقوم في صميمها على عوامل تتصل بالجبلة . وأرجح الظن ، على كل حال ، ان العصاب لن تقوم له من قائمة ما لم يتوفر له شرط جبلّي،ولادي ، موائم .

لكن ان يكن ضعف « الانا » النسبي هو العامل الحاسم في نشوء الاعصبة ، فالمفروض ايضاً ان تؤدي الاصابة لاحقاً بمرض جسماني الى توليد عصاب بالنظر الى الوهن الذي يطرأ على « الأنا » . وهذا هو واقع الحال في اغلب الاحيان . فأي اضطراب في تنظيم البدن لا بد ان يؤثر في حياة الغرائز في « الهذا » ، وان يشحذ القوى الغريزية شحذاً تتخطى معه حدود قدرة « الأنا » على احتوائها والسيطرة عليها . والمثال السوي على هذه السيرورات تقدمه لنا التحولات العميقة التي تتعرض لها النساء خلال الظهور الاول للطمث او انقطاعه في سن الاياس. ومن الممكن ايضاً في حال الاصابة بمرض عام ، وعلى الاخص في حال تعرض الجهاز العصبي المركزي لإصابة عضوية تضعف تغذية الجهاز النفسي في مصادره ، ان يضطر هذا الجهاز الى الاستمرار في اداء وظائفه الدنيا ، والى الانقطاع عن اداء وظائفه الرفيعة ، ومنها الحفاظ على تنظيم « الأنا » . وفي الأحوال جميعاً يتبدى العصاب في صورة واحدة تكاد لا تتغير : فإواليته السيكولوجية واحدة على الدوام ، وان تنوعت أسبابه او تعقدت .

– انك تشعرني بمزيد من الرضى عنك الآن . فهأنتذا تتكلم اخيراً كطبيب . وإني لأنتظر منك أن تقر وتسلم بأن شيئاً بلغ في تعقيده الطبي مبلغ العصاب لا سبيل الى تدبره بالعلاج إلا على يد طبيب .

– أخشى ان تكون قد تجاوزت الهدف الذي أرمي اليه . فما كنا

في سبيل الكلام عنه يدخل في عداد علم الامراض ، على حين ان التحليل هو محض طريقة علاجية . إنني أسلم ، بل أشترط أن يتولى التشخيص طبيب أولاً كلما اقتضت تحليلاً . ومن حسن الحظ ان معظم الاعصبة التي تعرض لنا نفسية المنشأ ، ولا يحوم حولها أي شك من وجهة النظر الباثولوجية[٢] . ومتى ما تحقق الطبيب من طبيعة المرض ، استطاع بملء الثقة والاطمئنان أن يتخلى عن علاجه للمحلل غير الطبيب . على هذا المنوال كانت تسير الامور في جمعياتنا التحليلية كافة . وبفضل الصلة الحميمة بين الاعضاء الاطباء والاعضاء غير الاطباء فيها ، أمكن تلافي الاخطاء التي كنا نخشى من وقوعها تلافياً تاماً ان جاز لي القول . ولكن قد تعرض حالة ثانية يضطر معها المحلل الى التماس معونة الطبيب . فقد تظهر في اثناء المعالجة التحليلية أعراض – هي بالتحديد الاعراض البدنية – قد يقف المحلل متحيراً في الفصل في ما اذا كانت ذات صلة بالعصاب أم في ما اذا كان مصدرها خللاً عضوياً مستقلاً . وهنا أيضاً لا يستطيع ان يبت في المسألة سوى الطبيب وحده .

– اذن فحتى اثناء التحليل لا يمكن للمحلل غير الطبيب ان يستغني عن الطبيب ! وهذه حجة اخرى في غير صالحه !

– كلا ، ما هي بكذلك . إذ ما كان المحلل الطبيب نفسه ليسلك في هذه الحال غير هذا المسلك .

– ما عدت أفهم .

– لقد أقررنا بالفعل القاعدة التقنية التالية : إن ظهرت تلك الاعراض المريبة الملتبسة في أثناء العلاج ، وجب على المحلل الا يعتمد على حكمه الشخصي ، بل ان يطلب الى طبيب آخر لا صلة له بالتحليل

---

(٢) الباثولوجيا : علم الامراض . «م».

ان يفحص مريضه ، حتى ولو كان المحلل نفسه طبيباً ولا يزال واثقاً بمعلوماته الطبية .

ـ وما الداعي الى هذا التقييد الذي يبدو لي فعلاً عديم اللزوم ؟

ـ ما هو بعديم اللزوم ، بل له على العكس عدة أسباب . أولها أنه ليس من السهل تولي شخص واحد المعالجة الجسمانية والمعالجة النفسانية معاً . وثانيها ان حالة التحويل قد تقتضي ألا يتولى المحلل بنفسه فحص المريض جسمانياً . وثالثها أن المحلل يحق له ان يرتاب في تجرد أحكامه وموضوعيتها ما دام اهتمامه منصباً بقوة على العوامل النفسية .

ـ لقد اتضح لي موقفك من المحللين غير الاطباء . فأنت في صميمك تريد ان تبقى الابواب مفتوحة أمامهم . ولكن بما انك لا تستطيع ان تنكر عدم كفايتهم للقيام بمهمتهم ، فأنت تسوق لي من الحجج كل ما من شأنه تبرير وجودهم وتيسير الامور عليهم . أما أنا شخصياً فلست أرى من ضرورة لوجود محللين غير أطباء لا يسعهم في خاتمة المطاف ان يكونوا إلا معالجين من الدرجة الثانية . إني لا أمانع في غض الطرف عن نشاط بعض المحللين من غير الاطباء ممن جرى تأهيلهم ، لكني أرى أنه لا يجوز بعد اليوم تأهيل غيرهم ، وانه يتوجب على معاهد التحليل التعليمية ان تتعهد بألا تفتح أبوابها من الآن فصاعداً أمام غير الاطباء .

ـ إني على استعداد للاتفاق معك في الرأي ان يكن في مستطاعك ان تثبت لي أن ذلك سيخدم مصالح الاطراف جميعاً . ولتسلّم معي بأن هذه المصالح من ثلاثة أنواع : مصالح المرضى ، ومصالح الاطباء ، واخيراً لا آخراً ـ LAST NOT LEAST ـ مصالح العلم الذي يتضمن مصالح كل من سوف يمرض مستقبلاً . فهل تريد أن نبحث معاً في كل نقطة من هذه النقاط الثلاث ؟

فأما المريض فلا يعنيه في كثير أو قليل ان يكون محلله طبيباً أو غير طبيب ، وذلك ما دام خطر الخطأ في تشخيص حالته قد انتفى بعد تأمين الفحص الطبي له قبل بدء العلاج ، وفي أثنائه اذا ما اقتضت الضرورة ذلك . والأهم من ذلك بكثير بالنسبة إليه ان تتوفر في المحلل الصفات الشخصية التي تجتذب ثقته وتحفظها ، وأن يكون قد اكتسب تلك المعارف وتلك الرؤى وتلك التجربة التي تؤهله للاضطلاع بمهمته على خير وجه . وقد يساورك الظن ان ثقة المريض بمحلله تتزعزع متى ما علم أنه ليس بطبيب ، وأنه قد يضطر في اكثر من موقف ، الى الاستعانة بطبيب . وبديهي اننا لا نغفل ابداً عن إطلاع المريض على مؤهلات المحلل ، وقد تأتى لنا ان نقتنع بأن الاحكام المسبقة المهنية لا أثر لها عليه ، وأنه على استعداد لتقبل الشفاء من أية ناحية أتاه ـ وهذه حقيقة يعرفها السلك الطبي من قديم الزمان ، وان ساءته وغاظته . ثم ان من يزاولون اليوم التحليل من غير الاطباء ليسوا اشخاصاً عادمي القيمة ، جمعناهم من عابري السبيل ، بل هم من خريجي الجامعات ، ومنهم دكاترة في الفلسفة ، ومجازون في التربية ، وبعض نساء لهن خبرة عظيمة بالحياة وشخصية رفيعة . والتحليل الذي نشترط ان يخضع له جميع المرشحين للدراسة في أحد معاهد التحليل هو في الوقت نفسه خير وسيلة للتحقق من قدراتهم الشخصية على مزاولة مهنة تتطلب منهم صفات وخصالاً كثيرة .

لنأتِ الآن الى مصلحة الاطباء . فأنا لا أستطيع أن أؤمن بأن إلحاق التحليل النفسي بالطب سيعود عليهم بالفائدة مهنياً . فدراسة الطب تستغرق خمس سنوات ، وقد تتعداها الامتحانات النهائية الى السنة السادسة ، وتنطرح على الطلاب باستمرار مطالب جديدة ، ولا مناص لهم من تلبيتها وإلا واجهوا مستقبلهم الطبي بعدَّة منقوصة والولوج الى مهنة الطب أمر بالغ الصعوبة ، ومزاولتها لا تدر دخلاً

كبيرا على صاحبها ولا تعوضه معنوياً . فلو أخذ بوجهة النظر القائلة بضرورة إلمام الطبيب بالجانب النفسي ايضاً من الامراض ، ولو أضيفت الى مدة تعلم الطب - وهي طويلة أصلاً - المدة الضرورية لتعلم التحليل لكان هذا معناه تضخيم المادة المطلوب استيعابها وزيادة سنوات الدراسة من ثم بنسبة مماثلة . وإني لأتساءل عما اذا كان الأطباء ترضيهم هذه النتيجة التي تترتب على مطالبنهم بحصر التحليل النفسي بهم . وهي نتيجة لا مهرب لهم منها ، وهذا في زمن تفاقمت فيه شروط الحياة المادية تفاقماً شديداً - وعلى الاخص بالنسبة الى الطبقات التي منها ينحدر الاطباء - وبات فيه الجيل الجديد ملزماً بأن يقوم بأود نفسه في أبكر وقت ممكن .

لكنك قد لاترغب في إثقال كاهل الدراسة الطبية بمادة الممارسة التحليلية . وقد ترى أنه من الانسب ألا يهتم محللو الغد بتأهيلهم الخاص المطلوب إلا بعد أنتهائهم من دراسة الطب . وقد تقول إن الوقت الذي سيصرف في هذا السبيل لا أهمية له من وجهة النظر العملية ، لأن الشاب ان كان دون الثلاثين من العمر فلن يظفر من المريض بتلك الثقة التي لا غنى عنها لمن يتطلع الى ان يبذل للآخرين يد العون المعنوي . وبوسعي الاجابة في هذه الحال بأن الطبيب المتخرج حديثاً من المدرسة لن يفوز هو الآخر بنصيب كبير من توقير مرضاه ، حتى وان اقتصر على علاج أمراضهم البدنية ، وبأن المحلل الشاب يستطيع بالمقابل أن يحسن استغلال وقته بالعمل في عيادة من عيادات التحليل النفسي ، تحت إشراف محللين ذوي خبرة ومران .

والأهم من ذلك فيما يبدو لي أنك تدعو الى العلم ببرنامج لو أخذ به لاستتبع تبذيراً للقوى والطاقات لا مبرر له من وجهة النظر الاقتصادية ، في عصرنا المضطرب هذا . والواقع أن التأهيل

التحليلي ان كان يتلاقى والتعليم الطبي في احدى النقاط ، فإنه لا يتطابق وإياه، ولا يُشمل به . ولو وأنشئت يوماً - وهذه فكرة تبدو الآن مغرقة في الخيال ! - كلية للتحليل النفسي ، لدُرست فيها بكل تأكيد مواد تُدرس في كليات الطب أيضاً : فالى جانب « علم نفس الاعماق » ، أي علم نفس اللاشعور ، الذي سيبقى على الدوام محور الدراسة ، لا بد ان يدرس في تلك الكلية ، على أوسع نطاق ممكن ، علم الحياة الجنسية ، وان يدرب الطلاب ايضاً على الجداول السريرية للطب العقلي . ومن اللازم ، ناهيك عن ذلك ، ان يتضمن برنامج التعليم التحليلي مواد بعيدة غاية البعد عن الطب وقد لا يستشف الطبيب ظلها طوال مدة مزاولته لمهنته ، مثل تاريخ الحضارة ، والميثولوجيا ، وعلم نفس الاديان ، والتاريخ والنقد الادبيين . وان لم ترسخ قدم المحلل في هذه الميادين طراً ، فقد يقف حائراً امام عدد كبير من الظاهرات التي ستعرض له . وبالمقابل ، فإن الشطر الأوسع من المواد التي تُدرس في كلية الطب لن يجديه فتيلاً . فلا معرفة عظام الرسغ ، ولا معرفة تركيب الهيدرات الفحمية ، أو مسالك الألياف العصبية في الدماغ ، ولا شيء مما توصل الطب الى اكتشافه في مضمار الجراثيم ، ناقلة عدوى الأمراض ، وكيفية مقاومتها والوقاية منها ، أو في مضمار التفاعلات المصلية ، أو تكون الاورام الخبيثة ، لا شيء من هذا كله - كائنة ما كانت قيمة هذه الاكتشافات بحد ذاتها - يمكن ان يعني المحلل في كثير او قليل ، ولن يساعده لا مساعدة مباشرة على فهم العصاب وشفائه ، ولا مساعدة غير مباشرة بشحذ مواهبه وملكاته العقلية على نحو ما تستلزمه مهنته . ولا يعترضن علينا معترض بأن نظير هذه الحالة سينشأ فيما لو قر قرار الطبيب على اختيار أي تخصص آخر كطب الاسنان مثلاً . ففي هذه الحال ايضاً لن يحتاج إلى ذلك القدر الكبير من المعلومات التي تؤلف

مادة امتحانه ، وسيتوجب عليه ان يتعلم لاحقاً كثيراً من الاشياء التي لم تدرس له في المدرسة : ومع ذلك فلا سبيل الى المقارنة بين الحالتين . فالنظرات العامة في علم الامراض ، ونظريات التهاب الاعضاء ، وتقيحها ، ومواتها ، وتأثرها بعضها ببعض ، تظل محتفظة بقيمتها بالنسبة الى طب الاسنان . أما المحلل بالمقابل فتجرفه المادة التي يعالجها الى عالم مغاير ، ظاهراته مغايرة ، وقوانينه مغايرة . ومهما جاهدت الفلسفة لتلقي جسراً يصل بين ما هو جسماني وما هو نفساني ، تبق الهوة بين الاثنين قائمة من منظور تجربتنا ، ولزام على جهودنا العملية أن تأخذ ذلك في حسبانها فعلياً .

إنه لمن الحيف ، ولمما لا يتفق والهدف المنشود ، ان يُرغم الشخص الذي ينوي التفرغ لإنقاذ قريبه من عذابات رهاب أو وسواس على سلوك طريق الطب بكل امتداداته وتعرجاته الطويلة الملتفة . ولن يكون من وراء ذلك جدوى سوى خنق التحليل نفسه . تصور طريقين يفضيان كلاهما الى بقعة جميلة من بقاع الطبيعة : واحدهما قصير ومستقيم ، والثاني طويل ومتعرج وغير مباشر . فمهما حاولت ان تمنع الناس من سلوك الطريق الاقصر ، ربما لأنه يمر بمغارس مزهرة تريد ان تقيها شر أقدام القاصدين ، فلن يتقيد أحد بحظرك ، حتى ولو علقت لافتة ، إلا اذا كان الطريق الاقصر وعراً عسير المرتقى ، بينما الطريق الأطول ممهداً سهل المرتقى . أما اذا لم يكن كذلك هو واقع الحال ، ولم يكن الدرب الاقصر أصعبهما مسلكاً،فلك أن تتنبأ بيسر وسهولة بمدى فعالية تحظيرك وبالمصير الذي ستؤول اليه مغارس الزهر . وأخشى أنك غير مستطيع ان تقسر المحللين غير الاطباء على دراسة الطب اكثر مما أنا مستطيع اقناع الاطباء بدراسة التحليل . فأنت تعرف ، ولا بد ، الطبيعة البشرية .

ـ لكن ان كانت مزاولة العلاج التحليلي تتطلب تأهيلاً خاصاً،وان

كانت دراسة الطب لا تتحمل عبء هذا التأهيل الاضافي ، وان كانت المعلومات الطبية ، ناهيك عن ذلك ، عديمة اللزوم في اكثرها للمحلل، وان سلمنا بأنك على صواب من رأيك في هذا كله ، فماذا يكون مآل ذلك التصور المثالي الذي اعتدنا على تكوينه لأنفسنا عن الطبيب ، هذا الطبيب الذي نفترض فيه ملء الاستعداد لتلبية نداء مهنته ولتحمل واجباتها جميعاً ؟

ـ لست أستشف مخرجاً من هذه الصعاب كلها ، وليس من مهمتي أصلاً ان أجد هذا المخرج . على أني أرى شيئين اثنين : أولهما ان التحليل مربك لك ، ومن الاحسن لو أنه لم يوجد ـ والعصابي ايضاً مربك للآخرين ! ـ، والثاني أن مصالح جميع الأطراف ستبقى محفوظة ، ولو الى حين من الزمن ، ان قر عزم الاطباء على تحمل وجود فئة من المعالجين تتولى عنهم عبء معالجة الاعصبة النفسية المنشأ والواسعة الانتشار ، وتبقى على صلة وثيقة ودائمة بهم في سبيل منفعة هؤلاء المرضى .

ـ أهذه كلمتك الاخيرة ، ام لا يزال لديك ما قد تود ان تضيفه ؟

ـ من المؤكد أني أبغي ان أتطرق الى ثالثة المصالح التي تقدمت الاشارة اليها ، أقصد مصلحة العلم . ولعل ما سأقوله لن يلقى منك احتفالاً ، غير ان ذلك لن يزيدني إلا حرصاً على الكلام عنه .

بالفعل ، إننا لا نود على الاطلاق أن نرى التحليل النفسي وقد ابتلعه الطب ، ووجد ملاذه الاخير في مصنفات الطب العقلي ، وفي الفصول المخصصة منها لـ « الطرق العلاجية » ، جنباً الى جنب مع الايحاء التنويمي والايحاء الذاتي والاقناع وغيرها من الطرق التي تولدت من جهلنا والتي لا تدين بتأثيرها القصير الأمد إلا الى كسل الجموع البشرية وعطالتها وجبنها . فالتحليل النفسي يستحق مصيراً خيراً من هذا المصير ، ويجب أن نامل بأنه سيفوز به . فهو بوصفه

« علم نفس الاعماق » ونظرية اللاشعور النفسي ، قد يصبح لازماً لا غنى عنه لجميع العلوم التي تبحث في نشأة الحضارة الانسانية ومؤسساتها الكبرى ، نظير الفن والدين والتنظيم الاجتماعي . هكذا أفهم الأمر : فالتحليل النفسي قد أسدى من الآن خدمة جلى في حل بعض المعضلات التي تطرحها هذه العلوم ، لكن مساهمته هذه لا تزال ضئيلة بالقياس الى ما يمكن ان يتمخض عنه يوم يشرع مؤرخو الحضارة وعلماء نفس الاديان والألسنيون أنفسهم باستخدام اداة البحث والتنقيب الجديدة التي يضعها التحليل في متناولهم . فما علاج الاعصبة إلا واحد من تطبيقات التحليل ، وربما أبان المستقبل أنه ليس أخطرها شأناً . ومهما يكن من أمر ، فمن الحيف ان نضحي بكل التطبيقات الأخرى في سبيل هذا التطبيق ، لمجرد أن ميدان هذا الاخير يتصل بدائرة المصالح الطبية المهنية .

ذلك ان الامور تتصل هنا فيما بينها اتصالاً لا نستطيع تعكيره في حلقة من حلقاته دون أن ننزل الأذى به في جملته . فلو ان ممثلي مختلف العلوم السيكولوجية عكفوا على التحليل النفسي يتعلمونه ليطبقوا مناهجه ووجهات نظره على المسائل التي يشتغلون بها ، لما كان من الكافي أن يقتصروا على النتائج المحتواة في ادبيات التحليل النفسي . بل لكان عليهم ان يبدأوا بتفهم التحليل من خلال الطريق الوحيد المفتوح امامهم لذلك ، وهو ان يخضعوا أنفسهم للتحليل . وهكذا تنضاف الى مرضى الاعصاب الذين تمس حاجتهم الى التحليل فئة ثانية من الناس تلجأ اليه لأسباب ثقافية ، علاوة على ما ستجنيه منه من فائدة بما سيتهيأ لها من ارتفاع محتمل في القدرة على العمل . والحل ان إنجاز عمليات التحليل كلها هذه يقتضي فريقاً من المحللين لن تكون بهم حاجة تذكر الى معرفة الطب بكل تفاصيله . لكن هؤلاء المحللين المعلِّمين ، إن جاز لي القول ، لا بد ان يكونوا قد تلقوا تأهيلاً خاصاً محكماً . وان شئنا ألا يأتي هذا التأهيل ناقصاً ،

فلا بد من ان تتاح لهؤلاء المحللين الفرصة لمعاينة حالات يمكن استخلاص فائدة ومعرفة واقتناع منها ؛ وبما أن المعافين من الناس والذين لا يساورهم ظمأ المعرفة لا يطيب لهم ان يخضعوا للتحليل، فلن يبقى إلا مرضى الاعصاب ليتدرب اولئك المحللون المعلمون بواسطتهم على نشاطهم المقبل ، غير الطبي - تحت رقابة متيقظة بطبيعة الحال . وهذا كله يقتضي قدراً من حرية الحركة ويتنافى مع إجراءات وتدابير ضيقة لا دافع لها سوى الصغار .

لعلك لا تؤمن بهذه الفائدة النظرية الخالصة للتحليل النفسي ، أو قد ترى انه لا ينبغي ان يكون لها من دور في المسألة العملية التي تشغلنا هنا :مسألة مزاولة التحليل من قبل غير الاطباء . دعني إذن ألفت انتباهك الى أن للتحليل النفسي ميداناً تطبيقياً آخر لا يمكن ان يطاله قانون المزاولة اللامشروعة للطب أو ان يطالب الاطباء باحتكاره . أعني بذلك تطبيقه على علم التربية . فحين يبدأ طفل من الاطفال بالافصاح عن علائم نمو شاذ ، فيمعن في العبوس والمشاكسة وشرود الذهن ، لا يملك لا طبيب الاطفال ولا طبيب المدرسة ان يفعلا له شيئاً ، حتى ولو بدت على هذا الطفل دلائل عصبية واضحة مثل الحصر وفقدان الشهية والتقيؤ والأرق . وهذه الاعراض العصبية وما تستتبعه من تغيرات في الخلق والطبع يمكن ازالتها كلها معاً فيما اذا توفرت للطفل معالجة تجمع بين التأثير التحليلي والاساليب التربوية ، وهي معالجة لا يمكن ان يتولاها سوى أشخاص لا يترفعون عن الاهتمام بالشروط السائدة في الوسط الذي يعيش فيه الطفل ويعرفون كيف يشقون لأنفسهم طريقاً الى دخيلة نفسه . وقد تيسر لنا ان ندرك اهمية الاعصبة الطفلية التي لا تسترعي الانظار في وقتها في كثير من الاحيان كعامل أساسي في التهيئة للاصابة بأعصبة خطيرة في طور الرشد من الحياة ، وهذا ما يجعل من تحاليل الاطفال وسيلة ممتازة من وسائل الوقاية . ولا مراء في ان التحليل لا يزال له

أعداؤه ، لكني لا ارى كيف يمكن لهم ان يمنعوا هؤلاء المحللين المربين أو هؤلاء المربين المحللين من ممارسة نشاطهم . فالأمر لن يكون عليهم سهلاً على ما أظن . ولكن لا يجوز ان يسرف المرء في الاطمئنان ابداً !

لكن لنعد أدراجنا الى مسألة المعالجة التحليلية للعصابيين الراشدين ، فنحن لم نفرغ بعد من تناولها من وجوهها كافة ! فحضارتنا تمارس علينا ضغطاً يكاد لا يحتمل ولا يطاق ، ولا بد من تخفيفه وتلطيفه . فهل من الخرق والحمق ان نتوقع من التحليل النفسي الاقتدار في يوم من الايام ، برغم كل الصعاب التي يعانيها ، على تقديم ما يخفف عن البشر عبئهم ؟ لربما خطرت يوماً لأحد الاميركان فكرة توظيف جزء من ملياراته في توفير الدراسة التحليلية للمساعدين الاجتماعيين SOCIAL WORKERS في بلاده ، ولتجنيد فرقة منهم تتولى مكافحة الاعصبة ، بنات حضارتنا !

ـ آه ! آه ! أضرب جديد اذن من جيش الخلاص !

ـ لم ، لا ؟ ان خيالنا كما ترى لا يستطيع ابداً ان يعمل إلا بمقتضى نماذج ، لكن لو قام مثل ذلك الجيش وتدفق أعضاؤه على اوروبا يطلبون العلم والمعرفة ، لحادوا عن فيينا لأن التحليل فيها يكون قد تعرض لرضة مبكرة اوقفت نموه وقضت عليه . أتبتسم ؟ إني لا أقول ذلك لأضلل حكمك ، فليس هذا قصدي على الاطلاق ! وإني لأعرف أنك لا تصدقني ، ولست أستطيع على أية حال ان أضمن لك ان الامور ستسير فعلاً على هذا المنوال ! لكني أعلم شيئاً واحداً ، وهو أن القرار الذي سيتخذ بصدد مسألة مزاولة غير الاطباء للتحليل لن يكون على جانب كبير من الأهمية . فقد يكون له مفعول موضعي . لكن الامكانيات الداخلية لنمو التحليل وتطوره ، وهي وحدها بيت القصيد ، لا يمكن ان تنال منها لا تدابير المنع ولا المراسيم والقرارات .

مؤلفات سيغموند فرويد

- مدخل الى التحليل النفسي
- نظرية الاحلام
- النظرية العامة للامراض العصابية
- محاضرات جديدة في التحليل النفسي
- ثلاثة مباحث في نظرية الجنس
- خمسة دروس في التحليل النفسي (طبعة ثانية)
- مختصر التحليل النفسي
- علم النفس الجمعي وتحليل الانا
- علم ما وراء النفس
- الحلم وتأويله (طبعة ثالثة)
- مستقبل وهم (طبعة ثالثة)
- قلق في الحضارة (طبعة ثانية)
- التحليل النفسي والفن (طبعة ثالثة)
- الهذيان والاحلام في الفن (طبعة ثانية)
- ابليس في التحليل النفسي
- أفكار لازمنة الحرب والموت (طبعة ثانية)
- مساهمة في تاريخ حركة التحليل النفسي
- موسى والتوحيد (طبعة ثالثة)
- التحليل النفسي للهستيريا : حالة دورا
- حياتي والتحليل النفسي